

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

***“É TANTA COISA E NÃO É NADA AO MESMO TEMPO”*: A EXPERIÊNCIA
SUBJETIVA DO CORPO EM PESSOAS QUE UTILIZAM DROGAS**

Mariana Ramirez Cordeiro Fernandes Homem

outubro, 2016

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pela Professora Doutora ***Marta Pinto*** (FPCEUP)
e co-orientada pela Professora Doutora ***Raquel Barbosa*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade intelectual.

AGRADECIMENTOS

Desde logo agradeço à Professora Doutora Marta Pinto por toda a disponibilidade demonstrada, pelo incessante apoio e por todos as ocasiões de discussão que nos fizeram palmilhar um caminho que definitivamente valeu a pena percorrer. Por todos os momentos que me fizeram duvidar das minhas certezas e ter certeza das minhas dúvidas, que apesar de serem em maior número foram sempre amenizadas. Por nunca ter deixado de acreditar que seria capaz e pelo incansável ânimo que transmitiu.

À Professora Doutora Raquel Barbosa por desde o primeiro momento se ter demonstrado receptiva e ter aceitado fazer parte deste percurso. Pela disponibilidade que sempre teve em discutir e ensinar-me temas tão *comuns* e tão *complexos* ao mesmo tempo, por me fazer questionar, mas também (re)entusiasmar tantas vezes.

À minha Família, que tantas vezes foi desatendida, tantas vezes momentos foram partilhados por telefone, por *videocenas*, partilhados como não o devem ser. Mas que apesar disso nunca o apoio e a presença foram menores. Por terem sempre compreendido e demonstrado que a busca de um objetivo e sonho deve ser seguido e nunca um pequeno afastamento criará distância.

À Xana, por todas as diferenças que se revelaram semelhanças. Por um percurso partilhado, que não teria o mesmo significado se fosse de outra forma. Pelas descobertas conjuntas. E por tudo o que vai para além disto. À Família Guimarães pela receptividade, preocupação e carinho, por me fazerem sentir ter uma *família do Porto*.

À Mara, pela constante e incansável presença desde o início do percurso. Pelas discussões, alterações e concordâncias, que me obrigaram a pensar o impensável. À Diana, por todo o apoio demonstrado e pela simpatia de todos os dias.

Aos meus amigos portuenses, por me terem recebido daquela forma tão amistosa e direta que só vocês sabem. Por me fazerem sentir que tenho mais do que uma Cidade.

Aos meus amigos lisboetas, por compreenderem as ausências e os aparecimentos repentinos. Por me fazerem sentir que a minha Cidade estará sempre lá.

Aos meus entrevistados, por toda a paciência, disponibilidade e preocupação demonstrada, por terem entrado comigo neste percurso, fazendo dele algo abundantemente melhor. Pelo pequeno momento que transformaram em imenso. Também a eles peço desculpa por erros que possa ter cometido, pois não me esqueço que “nenhum lugar no mundo é para mim tão significativo como o lugar do meu corpo, que por mais ninguém

pode ser ocupado. O meu ponto de vista é, por isso mesmo, estritamente pessoal; ou seja, ninguém pode ver ou viver o mundo como eu o vejo e vivo. Em rigor seria para isso necessário meter-se na minha pele.”

RESUMO

Conjugando a materialidade e o simbolismo tanto do consumo de drogas como do Corpo, propomo-nos explorar a experiência subjetiva do corpo em pessoas que utilizam drogas. Incidiremos nas influências socioculturais, mas também na influência do próprio consumo no modo como os utilizadores de drogas interpretam o seu corpo e se relacionam com ele. Com vista a responder a este propósito utilizámos uma metodologia qualitativa, realizando entrevistas semiestruturadas a pessoas que utilizam drogas.

Ao longo dos anos o corpo tem-se demonstrado mais como objecto das ciências biológicas e não tanto das ciências sociais e humanas. Contudo a partir dos anos 80 o olhar sobre o corpo tem-se vindo a alterar. Assim, crescentemente têm sido realizados trabalhos no âmbito de diversas disciplinas sobre este fenómeno, inclusive acerca do corpo em pessoas que utilizam drogas.

Falaremos de um Corpo posicionado no espaço e no tempo, um Corpo socialmente construído, que incorpora em si imagens, valores e normas sociais. Desta forma, olharemos para os corpos de pessoas que utilizam drogas, enquanto corpos que se afastam da *ética corporal* imposta pelos modelos socialmente construídos.

Ao longo das nossas explorações verificámos a existência da concepção de Corpo como um *ser*, mas também como um *ter*, um *corpo totalidade*, que é a pessoa. Para além disso, emana um corpo utilizado de modo a satisfazer as necessidades da pessoa.

Fica latente através dos resultados uma valoração negativa do corpo com compreensíveis influências na autoestima dos entrevistados, que se estende ao sentimento de identidade. Verifica-se que o Eu Corporal é (re)construído ao longo da trajetória de consumo e incorpora os ideais sociais da sociedade moderna e individualista. Assim, o valor corporal da aparência e do desempenho demonstram-se como sendo os mais preponderantes na experiência subjetiva do corpo em pessoas que utilizam drogas. Estes valores ganham sentido no discurso dos entrevistados no seio das suas vivências sociais, isto é, no Corpo que os representa perante os Outros e que está sujeito ao olhar externo.

PALAVRAS-CHAVE: corpo; consumo de drogas; corporeidade

ABSTRACT

We propose to explore the subjective body experience in people who use drugs combining the materiality and symbolism of the Body and drug use. We will focus on social cultural influences, but also on the influence of drug use itself and the way drug users see and relate to their body. With this goal, we used a qualitative method with semi structured interviews to drug users.

For many years the body has been studied by biological sciences rather than social and human sciences. However in the eighties the way the body was looked upon changed. Therefore many studies have been done on this matter including bodies of drug users.

We will discuss a Body in time and space, a Body socially constructed, with images, values and social rules. Thus we will look at drug user's bodies whilst they become apart from the *body ethics* that has been imposed by constructed social models.

Throughout our experiences we realised the existing conception of the Body as a *being* and as a *belonging*, a *whole body* that is the person. Besides that we can see that proceeds a body used to satisfy the person's needs.

It is latent throughout the results a negative body valuation with understandable influences in the self-esteem of the interviewed, which extends to the self-feeling. The Body self is (re)constructed throughout the path of drug use and incorporates the social ideals of a modern and individual society. Therefore the values of the body's appearance and performance have shown to be the most preponderant in the subjective experience of the body in people who use drugs. These values make sense in the interviewed speech, in the Body who represents them before Others and is subject to an external eye.

KEYWORDS: body; drug use; corporality

RÉSUMÉ

En alliant la matérialité et le symbolisme de la consommation de drogues ainsi que le corps, nous nous proposons à explorer l'expérience subjective du corps des personnes qui utilisent les drogues. Nous nous sommes concentré sur les expériences socioculturelles, mais aussi dans l'influence de la propre consommation, sur la façon dans les utilisateurs de drogues interprètent son corps et sur quelle façon ils se rapportent avec lui. Afin de répondre à ce propos nous avons utilisé une méthodologie qualitative, en réalisant des interviews semi-structurées aux personnes qui utilisent les drogues.

Au cours des années, le corps a été montré plus comme un objet des sciences biologiques plutôt que des sciences sociales et humaines. Cependant, à partir des années 80 le regard à propos du corps est en changement. De plus en plus, plusieurs travaux sur ce phénomène sont effectués aujourd'hui, y compris même des études sur le corps dans les personnes qui utilisent les drogues.

Nous allons parler d'un corps placé dans l'espace et dans le temps, un corps socialement construit, qui incorpore lui-même des images, des valeurs et des normes sociales. De cette manière, nous allons chercher les corps des individus qui utilisent des drogues, comme des corps qui divergent de l'éthique corporelle imposées par les modèles construits socialement.

Tout au long de nos explorations nous avons constaté l'existence de la conception de Corps comme un *être* mais aussi comme un *avoir*, un *corps entier*, qui c'est la personne. En plus, il nous montre un corps utilisé pour répondre aux besoins de la personne.

Il est latent à partir des résultats une évolution négative du corps avec influences compréhensives sur l'amour-propre des participants, qui se prolonge au sentiment de sa propre identité. Il semble que le Moi Corporelle est (re)construit le long de la trajectoire de la consommation et intègre les idéaux de la société moderne et individualiste. Ainsi, la valeur corporelle de l'apparence et de la performance sont démontrée comme les plus prépondérants dans l'expérience subjective du corps sur les personnes qui utilisent les drogues. Ces valeurs ont un sens dans les discours des participants au milieu de ses expériences sociales, c'est-à-dire, dans le Corps qui leurs représente devant les Autres et qui est soumis au regard extérieur.

Mots-clés : Corps ; Consommations de drogues ; corporéité.

ÍNDICE

Introdução.....	1
 Capítulo I – Enquadramento Teórico	2
1. Começos.....	2
2. O Corpo.....	3
3. O Corpo enquanto construção sociocultural	5
3.1. Materialização dos poderes no Corpo	7
3.2. O Corpo na Sociedade consumista.....	8
3.3. O Corpo experimentado	10
4. O Corpo (inter)pessoal	11
 Capítulo II - Metodologia	13
1. Objeto e Objetivos.....	13
2. Da investigação ao conhecimento	13
3. Interacionismo Simbólico	14
4. Metodologia Qualitativa – <i>‘from the inside out’</i>	15
5. Método	16
5.1. Participantes, Procedimentos e Técnicas de Recolha de Dados.....	16
5.2. Análise de Conteúdo	17
 Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados	19
1. Trajetória de Consumo	19
1.1. A Droga	19
1.2. O Motivo	20
2. Perceções acerca da Droga.....	22
2.1. “ <i>Quem dera que fosse!</i> ” (L.C., 45 anos)	22
3. O Corpo.....	24
3.1. “ <i>É tanta coisa e não é nada ao mesmo tempo</i> ” (P., 46 anos).....	24
3.2. O Papel do Corpo	25
3.2.1. O <i>Corpo Nulo</i> e o <i>Corpo Tudo</i>	26

3.2.2. O Corpo Ferramenta - “ <i>quem tem uma cona tem uma mina de ouro e quem tem uma peça tem um canastro</i> ” (O.F., 33 anos).....	26
3.2.3. O Corpo Interlocutor – “ <i>toda a gente hoje em dia tira o talho fisicamente aos outros</i> ” (Z.Z., 50 anos).....	28
3.2.4. O Corpo Mecânico – “ <i>Faz do seu corpo, o que pode fazer e o que o seu corpo permite fazer</i> ” (Z., 49 anos)	29
3.2.5. O Corpo na Sociedade – “ <i>isto é uma sociedade de consumo, que até se consome corpos</i> ” (Z., 49 anos).....	30
4. Eu, o meu Corpo e a Droga	31
4.1. Conhecimento do Próprio Corpo.....	31
4.2. A Droga e o Impacto no Corpo	32
4.2.1. Impacto ao nível físico e da aparência – “ <i>Oh uma pessoa fora da droga eh eh é totalmente diferente, é como da água p’o vinho</i> ” (D., 39 anos).....	32
4.2.2. Impacto na Saúde	35
4.2.3. Impacto no Corpo Quotidiano.....	35
4.3. Impacto na Perceção do Eu – “ <i>com consumos eu sou a mesma pessoa, mas não sou a mesma pessoa</i> ” (Z., 49 anos).....	38
4.4. Eu e o Meu Corpo – “ <i>Uma pessoa tirar a roupa e olhar p’o espelho, e ver ‘olha como é que eu estou e olha como é que eu estava’</i> ” (O.F., 33 anos).....	38
4.5. Proximidades Corporais – “ <i>Limita-me, limita-me, limita-me primeiro a mim e ao limitar-me a mim faz-me pensar que limita os outros.</i> ” (Z., 49 anos).....	41
4.6. A Droga e as Ausências Corporais – “ <i>Deixei a droga tudo me apareceu!</i> ” (Z.Z., 50 anos)	43
4.7. A Relação entre Corpo e Droga – “ <i>o corpo com droga é uma coisa, o corpo sem drogas é outra.</i> ” (Z.Z., 50 anos).....	43
Capítulo IV – Perspetivando acerca do Corpo na Droga	45
1. Nota última.....	47
Considerações Finais.....	48
Referências bibliográficas.....	49
Anexos	53

Índice de Anexos

Anexo 1. Guião da entrevista semiestruturada	54
Anexo 2. Grelha de análise de conteúdo e descrição das respetivas categorias	56

Lista de Abreviaturas

PUD Pessoas que Utilizam Drogas

Introdução

Apesar do Corpo ser algo onnipresente, indissolúvel da Pessoa que ele é, ser algo que está sempre presente, existe uma grande variedade de concepções de Corpo. A própria utilização da palavra ‘Corpo’ adquire várias significações, ocorrendo diversas *ambiguidades*.

Assim, inicialmente iremos explorar o Corpo que será aqui discutido. Falaremos de um Corpo posicionado no espaço e no tempo, um Corpo socialmente construído, que integra em si bastante de um imaginário social. De *corporeidade*, como um *conjunto de manifestações simbólicas* de um corpo, que tem incorporado em si imagens, valores e normas sociais. Desta forma, olharemos para os corpos de pessoas que utilizam drogas (PUD) enquanto corpos que se afastam da *ética corporal* imposta pelos modelos socialmente construídos. Modelos esses que não podem ser desvinculados das transformações que o Corpo sofreu na modernidade e nas sociedades individualistas, passando o corpo a ser a *face visível* da pessoa, que se deve mostrar bela e saudável.

Sendo que é através da representação do próprio corpo que é construída a autoestima, indissolúvel do sentimento de identidade e que a avaliação que é feita desse mesmo corpo é ancorada tanto em vivências pessoais como interpessoais, consideramos relevante entender de que forma as influências socioculturais e o consumo de drogas ecoam na experiência subjetiva do corpo das PUD.

No capítulo I faremos uma introdução ao tema, realizando uma contextualização da problemática. No capítulo II apresentaremos a metodologia utilizada, bem como alguns dos pressupostos teóricos que pautaram a análise e o modo como nos aproximámos do objeto. No capítulo III faremos a análise descritiva e a discussão dos resultados com alusões teóricas, quando se demonstrar pertinente. No capítulo IV realizaremos uma breve síntese dos resultados anteriormente apresentados e discutidos e iremos expor algumas considerações finais.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Começos...

“Antes de qualquer coisa, a existência é corporal” (Le Breton, 2006, p.7).

Corpo. Ao refletir acerca das relações que existem, com os outros, conosco, com o mundo começamos a duvidar da persistente direção do pensamento para o próprio pensamento. Não existe pensamento sem corpo. Só é possível pensar, sentir, fazer, ser devido à existência *à priori* de um corpo.

Qual a importância do corpo? Qual o significado do corpo? São os corpos que falam, que interagem, que olham ou não olham, que se direcionam, que pensam. Há corpos com mais capacidade que outros, corpos grandes e pequenos, corpos marcados, corpos melhorados... Corpos diferentes que no final todos existem para ser usados e todos são usados. Alguém ao interagir com o seu corpo faz tudo acontecer. Qual a relação entre a pessoa que usa um corpo e o corpo usado? Ou o corpo é a pessoa e a pessoa é o corpo?

Tal como Guibentif (1991) refere, “o corpo não constitui apenas um meio de produção. Também constitui uma finalidade desta. Os produtos destinam-se ao corpo” (p. 81). Para além das questões acerca do corpo nas diferentes vivências, no fenómeno do consumo de “drogas” em particular, é através do corpo que é possível experienciar as sensações, pois “faz-se um determinado uso do corpo, não das ‘drogas’.” (Pérez & Martinez, 2007, p. 243). Assim, concordamos que “nenhuma substância considerada isoladamente é ‘droga’. Ou seja, ela só se torna ‘droga’ na medida em que entra em contato com corpos vivos” (Rui, 2007, p.10). Desta forma, esta relação entre “droga” e “corpos” cria significações e vivências diversas.

O consumo de drogas é um dos expoentes do uso do corpo. O corpo é usado devido à vontade do consumidor, mas esta possibilidade de um *querer* só é viável pela existência de um corpo sempre presente. Corpo esse que ao longo do seu uso vai sofrendo modificações, vai sendo marcado, ganha força ao mesmo tempo que ganha fragilidades, aumenta sensações e fica dormente, é usado e consome. De que forma todas estas alterações influenciam a relação do consumidor com o seu corpo?

O corpo vivido não é apenas uma coisa no mundo, mas a forma através do qual o mundo acaba por ser (*comes to be*) (Leder, 1992, p. 25). Não é um *objeto* inerte entre outros objetos, mas, ele próprio, um *sujeito* que experimenta e produz o mundo. (Ferreira, 2013, pp. 521-522).

2. O Corpo

Antes de mais é necessário entender que Corpo vamos aqui tratar, nunca esquecendo que analisar o Corpo é analisar fragmentos e que sendo algo tão incerto, complexo e multipresente, seremos sempre incompletos e insuficientes nas nossas tentativas (Le Breton, 2006; Ribeiro, 2005).

Desde o início dos tempos que o corpo tem sido central nas vivências das diferentes culturas (cf. Connerton, 1999; Barbosa, Matos & Costa, 2011; Ribeiro, 2005). Tendo em conta que o saber biomédico, naturalista e essencialista, é legitimado socialmente e que ao longo dos anos conseguiu gerar conhecimentos com um enorme grau de generalização, provocou um estudo do Corpo como algo autónomo, puramente natural, um *corpo-coisa* (Bourdieu, 1998; Csordas, 1994; Ferreira, 2013). Esta análise do corpo como um objeto, uma *coisa* tangível, fez com que se perdesse uma das suas grandes características, a sua constante comunicabilidade com os outros e com o meio, fazendo com que fosse ignorada grande parte da realidade corporal (Ferreira, 2013). Assim, o reducionismo biologista e o dualismo que distingue mente e corpo, colocou o corpo como algo puramente físico e orgânico que se encontra (in)dependente da mente, sendo uma coisa, uma propriedade da pessoa, transformando durante muitos anos o corpo num objeto de biólogos e não de sociólogos (Crossley, 1995, 1996; Lencastre, 2009; Prado, Caldas & Queiroz, 2012; Ribeiro, 2005).

A partir do séc. XX, principalmente nos anos 80, aparece um interesse renovado pelo corpo por parte das disciplinas sociológicas e culturais (Csordas, 1994; Vale de Almeida, 1996). Começou-se a verificar que o corpo apresenta a pessoa, é através dele que ocorre socialmente uma identificação, sendo assim a “face visível da própria pessoa” (Ribeiro, 2005, p.7). Para além disso, o lugar que o Corpo ocupa nas sociedades contemporâneas alterou-se passando a ser central nas vivências da modernidade, adquirindo estatuto e omnipresença (Csordas, 1994; Ribeiro, 2005). Estas mudanças sociais têm criado um manancial de trabalhos teóricos e empíricos relativamente ao Corpo (Csordas, 1994; Ferreira, 2013) de forma a entender os seus novos papéis, lugares e pressões das quais se apresenta como alvo (Csordas, 1994; Rui, 2006; Secchi, Camargo &

Bertoldo, 2009). Isto é, *o corpo não é uma natureza*, sendo necessário “elucidar os imaginários sociais que o nomeiam e agem sobre ele.” (Le Breton, 2006, p.24), pois o corpo sofreu uma transformação de objeto para sujeito e objeto simultaneamente (Csordas, 1994).

The body is the threshold through which the subject's lived experience of the world is incorporated and realized and, as such, is neither pure object nor pure subject. It is neither pure object since it is the place on one's engagement with the world. Nor is it pure subject in that there is always a material residue that resists incorporation into dominant symbolic schema. (McNay, 1999, p.98).

Pensamos que não se deve negligenciar a existência material do corpo. Isto é, apesar de cada sociedade fazer interpretações e ter simbologias diferentes relativamente aos ‘corpos’, estas diferentes realidades só são possíveis devido a uma existência *à priori* de uma realidade material, o corpo biológico (Ferreira, 2013) que se apresenta como a materialidade das interações sociais (Csordas, 1994). Assim, tal como não se deve cair no reducionismo biologista não se deve pensar através de um reducionismo/inflacionismo simbólico (Lencastre, 2009; Ferreira, 2013; Vale de Almeida, 1996), isto é “nunca como hoje foi tão necessária a exploração conjunta de temas humanos, tanto para evitar o reducionismo naturalista como o excesso de interpretação” (Lencastre, 2009, p.11). Desta forma, acreditamos que os discursos sociológicos e psicológicos não se contrapõem aos discursos biológicos, são sim complementares e que sendo articulados permitem uma maior compreensão dos fenómenos, redefinindo “os objetos das ciências nas vidas reais das pessoas” (Lencastre, 2009, p.87). Sendo assim, interpretamos o corpo como “objeto privilegiado para a comunicação entre o biológico, o individual e o sociocultural” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.70).

O consumo de drogas é um exemplo bastante prático desta conjugação entre biológico e simbólico, pois demonstra a materialidade, tanto das drogas como do corpo que consome, que irá ser interpretada tendo em conta um leque de significados de uma determinada cultura social, histórica e temporal (Rui, 2007). Assim, remeter para o corpo material dos consumidores de drogas não significa negligenciar os significados e simbologias socialmente construídos, ou vice-versa, antes pelo contrário, na compreensão do fenómeno deve ocorrer uma conjugação de ambos (idem).

3. O Corpo enquanto construção sociocultural

E a acção humana depressa transforma atributos biológicos em factos sociais (...) Em geral, deve dizer-se que o Homem está sujeito a constrangimentos bio-físicos decisivos – mas nenhum deles, nem mesmo a vida e a morte, é absoluto, é independente do modo como o Homem o apropria e transfigura. (Silva, 1986, p.34).

Falar do corpo – “não tanto o corpo que eu vivo, mas sobretudo o corpo que eu conheço” (Ribeiro, 2005, p.39) - enquanto construção sociocultural, implica posicioná-lo no tempo e no espaço, pois a representação do corpo varia culturalmente e integra bastante de um imaginário social (Ferreira, 2013; Ribeiro, 2005; Sarti, 2001). Para isto podem ser utilizados vários conceitos tal como a corporeidade, a incorporação e excorporação, a encarnação (Ferreira, 2013), o corpo social (Foucault, 1979; Silveira & Furlan, 2003), o corpo vivido e o corpo inscrito (Crossley, 1995, 1996), *embodiement* (encorporação) (Budgeon, 2003; Csordas, 1994) e *habitus* (Bourdieu, 1998).

Entendemos a *corporeidade* como o “conjunto de manifestações simbólicas” de um corpo, que é uma realidade situada e construída tendo em conta um contexto social, cultural e histórico (Ferreira, 2013; Joyce, 2005). Assim, esta realidade modifica-se dependendo de imagens, valores, conhecimentos, desempenhos e até mitos e utopias que a alteram através de forças e processos discursivos (idem). Contudo, é necessário salientar que o corpo não é um símbolo imutável e unicamente dependente dos códigos sociais, pois “em cada instante, o corpo interpreta o seu contexto e age sobre ele em função das orientações que recebe da ordem simbólica que incorpora” (Ferreira, 2013, p. 503). Desta forma, a *corporeidade* é uma conjugação, onde “experiência do corpo não é apenas uma coisa, nem apenas uma consciência, mas antes «um modo de existência ambíguo»” (Ribeiro, 2005, p.18). Concluindo, a *corporeidade* refere-se a um organismo vivo, sendo um “horizonte de crenças e de práticas ecológicas e sócio-culturais de que o sujeito parte para se interpretar a si mesmo e à sua situação. O organismo vivo dotado de intencionalidade é um conceptor da realidade exterior” (Lencastre, 2009, p.90).

‘É necessário olhar além do corpo para determinar o que é normal para este mesmo corpo’ (Canguilhem) (...) É preciso olhar não só além mas também aquém do corpo para determinar o que é normal para este mesmo corpo. Talvez não seja uma questão de interior e de exterior. É mais complicado que isso. (Rui, 2007, p. 136)

Considerando a estrutura social e remetendo o Corpo para uma perspetiva histórica, é possível analisar o corpo como um *lugar de exercício de poder*, sujeito a diferentes formas de controlo, onde “a ordem corporal inicia e revela a ordem social” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.73). Neste caso vê-se a “*história impressa no corpo*”

(Csordas, 1994), “o corpo humano entre numa maquinaria de poder que o esquadrinha, desarticula e o recompõe” (Foucault, 1975, p.127). Assim, o corpo inscreve-se nas relações sociais, nas forças históricas e políticas (Ferreira, 2013).

Recordando teorizações de Michel Foucault, é possível interpretar-se o corpo como inscrito, útil e sujeito aos poderes e saberes da sociedade ocidental (Crossley, 1996; Ferreira, 2013; Foucault, 1975; Vale de Almeida, 1996), regulado socialmente por mecanismos disciplinares e de punição, tanto através de instituições como das relações sociais de um modo mais difuso e implícito (Ferreira, 2013; Foucault, 1975). Tal como Foucault refere “em cada momento da história a dominação se fixa em um ritual; ela impõe obrigações e direitos; ela constitui cuidadosos procedimentos. Ela estabelece marcas, grava lembranças nas coisas e até nos corpos” (Foucault, 1979, p.17). Concluindo, Foucault admite existir uma materialização do controlo social sobre os ‘corpos’ (Ferreira, 2013), que cria um corpo social, não baseado em consensos mas sim numa imposição da universalidade das vontades (Foucault, 1979).

Abstractamente domesticado o nosso corpo. Culturalmente definido; massiva, e particularmente, cada um. Cadeias de abstracção sistematizadas veiculam os consensos temporários da ordem de domesticação particular; cadeias precisas de poder, religiões, medicinas, psiquiatrias, ordens policiais, consensos sociais, sistemas jurídicos, determinam quem e como domestica o quê (Bastos & González, 2004, p.184).

Contudo, um efeito secundário do poder sobre o corpo é o aumento da consciência sobre o próprio corpo por parte das pessoas, o que poderá provocar uma reivindicação do corpo contra as normas dominantes (Foucault, 1979). Estando nós aqui a falar do fenómeno do consumo de “drogas”, podemos referir o prazer contra as normas morais e sanitárias. Este aspeto remete-nos para a ideia de corpo ativo.

Por sua vez, Merleau-Ponty estuda ‘um corpo vivo’ e ativo através das *embodied actions* (Crossley, 1996). Ao admitir que tais ações são baseadas em questões históricas e sociais, refere que são utilizadas através do *hábito*, ou seja, os indivíduos procuram a estabilidade, logo as ações corporais têm uma certa continuidade (idem). Contudo os indivíduos não são simples objetos no mundo, mas sim sujeitos que se constroem e que através dos seus hábitos corporais formam o seu lugar no mundo social (idem), podendo considerar-se assim o corpo um ‘evento’ (Budgeon, 2003).

Desta forma, ao conjugar as duas ideias, o corpo é simultaneamente ativo e passivo, isto é, cria ação construindo o seu lugar no mundo, pois as pessoas são os seus corpos e tanto os seus pensamentos, como sentimentos e intenções são visíveis através da corporalidade, mas são também alvo de poder (Crossley, 1995). Em suma, o corpo-poder e

o corpo-sujeito são complementares, pois enquanto o corpo tem em si incorporadas exigências sociais que evoluíram ao longo dos anos e forças de poder que o controlam de modo a manter-se dócil, útil e dentro do socialmente esperado, consegue também autoconstruir-se, ser ativo e até reivindicativo (Crossley, 1996). Logo é usado não só dependendo da vontade do social, mas também da pessoa que o posiciona no mundo e o permite auto posicionar-se.

Entende-se *incorporação* como a interiorização inconsciente e automática de disposições de desigualdade e de poder, reproduzindo realidades ao nível micro das relações (Vale de Almeida, 2004, citado por Ferreira, 2013). Por sua vez, a *excorporação* são as práticas voluntárias que constroem e reconstróem o corpo, de modo a criar um determinado corpo que se quer mostrar e ser, mas que está sempre dependente do que foi incorporado pois não existe um corpo totalmente natural (Ferreira, 2013). Deste modo, é pela forma como se excorpara aquilo que se incorporou anteriormente que se torna possível a criação de um conjunto de etiquetas e categorias tendo em conta as ideias socialmente concebidas (idem). Podendo se ver o corpo como uma metáfora da sociedade (Joyce, 2005).

Tal como Fernandes e Barbosa (2016) revelam, existe um processo que pode ser descrito através de diferentes linguagens, dentro das diferentes disciplinas, mas que de um modo semelhante consideram que “o social molda e constrange a expressão natural do corpo e este, simultaneamente, faz falar o social no modo como se move e projeta aparências” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.74).

3.1. Materialização dos poderes no Corpo

ele [corpo] é formado por uma série de regimes que o constroem; ele é destroçado por ritmos de trabalho, repouso e festa; ele é intoxicado por venenos – alimentos ou valores, hábitos alimentares e leis morais simultaneamente; ele cria resistências. (Foucault, 1979, p.18).

Tal como já foi referido, tendo em conta a evolução dos processos culturais e sociais o corpo passou a ser um dos principais objetos de poder e do conhecimento científico e técnico, sendo que tal como Michel Foucault refere, o poder social e a disciplina são materializados nos ‘corpos’, dificultando certas atividades ou determinando a conformação a imagens, gestos ou signos (Ferreira, 2013; Foucault, 1975). Assim, passou a ser possível uma maior vigia sobre os ‘corpos’ através da materialização deste poder (Foucault, 1975), criando-se uma *ética corporal* (Foucault, 1992, 1999, citado por Pérez & Martínez, 2007). Podemos também aqui referir a expressão utilizada por Fernandes e Barbosa (2016) de *corporalidade modal*, isto é, na vida social o corpo está

sujeito a constrangimentos e regras, gerando-se assim uma normalidade, dito de outro modo, “está sujeito a regimes de normatividade” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.71). Através de discursos e práticas em torno do desejado e do proibido observa-se uma normalização dos ‘corpos’ e das experiências corporais (Pérez & Martínez, 2007). Desta forma, existem ‘corpos’ disciplinados, até por eles mesmos através da interiorização do controlo da conduta, mas existem também Corpos que transgridem as normas sociais, morais e de saúde de determinada cultura (idem), assim “há, efectivamente, corpos assumidos e corpos rejeitados, corpos glorificados, corpos desprezados e corpos mortificados.” (Ribeiro, 2005, p.44).

O consumo de drogas é uma das práticas que se insere nos discursos sociais e morais e nas relações de saber-poder. Assim os ‘corpos’ que consomem estão sujeitos a estigmas, incompreensão e vigilância (Pérez & Martinez, 2007). Recordando o conceito de *corporalidade modal*, pensamos que podemos também transpor para o corpo de consumidores de drogas o conceito de *corpos periféricos*, sendo que estes “emanam signos desvalorizados pelos padrões constituintes da centralidade corpórea” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.70). Recordando tudo o que já foi dito, é possível verificar que o consumo de drogas implica um processo individual e subjetivo de gestão entre a norma social acerca do corpo que está interiorizada no indivíduo e o desejo pessoal de usar o corpo para consumir (Pérez & Martínez, 2007).

Tendo em conta que “todas as percepções e experiências corporais são racionalmente interpretadas e emocionalmente vividas sob influência de crenças e atitudes culturalmente determinadas” (Ribeiro, 2005, p.41), entende-se como a forma como se reage às diferentes corporalidades, principalmente quando estas se afastam dos modelos culturais regentes, poderá constituir o corpo “como fonte de estigma e locus de sofrimento psicológico nos processos interativos correntes” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.70). De facto, “as injunções sociais mais sérias dirigem-se não ao intelecto mas ao corpo, tratado como um *pense-bête*.” (Bourdieu, 1997).

3.2. O Corpo na Sociedade consumista

“O corpo socializado (o que se chama indivíduo ou pessoa) não se opõe à sociedade: é uma das suas formas de existência” (Silva, 1986, p.42).

A sociedade sofreu várias transformações e se considerarmos a sociedade moderna em que vivemos hoje, conseguimos entender que um dos grandes projetos fomentados é o

consumismo, muito através do ideal capitalista e da cultura do narciso, ocorrendo uma “promoção do individualismo puro” (Lipovetsky, 1989, p.50). Assim ao relacionarmos esta ideia com o corpo verificamos que os ‘corpos’ se transformaram em objetos de reconfiguração e gestão por parte dos indivíduos, modificando-se a sua materialidade, de forma a identificar-se com a pessoa (Giddens, 1991; Lipovetsky, 1989), por exemplo, através de tecnologias, dietas, cirurgias e da mediatização do ideal corporal. Assim, o corpo tem sofrido uma libertação onde passa a poder ser (re)construído e alterado devido às vontades e prazeres do indivíduo (Barbosa et al., 2011; Csordas, 1994; Rui, 2007), traduzindo-se num “investimento narcísico do corpo” (Lipovetsky, 1989, p.57) muito devido ao hiperindividualismo da sociedade contemporânea (Fernandes & Barbosa, 2016).

Deste modo, o corpo tem-se demonstrado como mediador das relações interpessoais numa sociedade caracterizada pela individualidade e pelo hedonismo, onde o “facto de o corpo representar a pessoa perante os outros justifica, só por si, que se tenha generalizado o costume de manipular a aparência corporal.” (Ribeiro, 2005, p.30).

Assim, na sociedade dos dias de hoje, o corpo tem tido cada vez uma maior exaltação, podendo considerar-se que passou ele próprio a ser um bem de consumo, isto é, passou a ser “um dos territórios colonizados pelo capitalismo” (Ribeiro, 2005, p.8). Desta forma,

para os homens e mulheres de hoje, o corpo próprio já não é apenas o instrumento de trabalho tantas vezes humilhado e explorado, e é mais do que um jardim de delícias privadas ou um objecto estético para pública exposição. O corpo pós-moderno passou do mundo dos objectos para a esfera do sujeito, assumido e cultivado como um eu-carne, credor de reconhecimento e de glorificação, e mesmo objecto-sujeito de culto. (Ribeiro, 2005, p.7).

Verificamos aqui a ideia de um corpo que vai para além do seu lado mecanicista, de um corpo de sociabilidades, manipulado e exposto ao olhar dos outros (Ribeiro, 2005), sendo necessário a sua *valorização, beleza e encanto* (Lipovetsky, 1989).

Tendo em conta o que já foi referido anteriormente da existência de uma normatividade corporal, através do consumo dos ‘corpos’ estes podem ser “por um lado objecto de idealização, mas por outro potencial alvo de estigmatização, caso não corresponda aos padrões” (Barbosa et al., 2001, p.30). Tal como Melo (1998) se refere relativamente aos ‘corpos’ de consumidores de drogas: “um espelho reflectiu imagens soltas da toxicodependência em movimento. Quem sabe a toxicodependência não pode ela própria reflectir imagens soltas de uma sociedade em movimento” (Melo, 1998, p.76).

As Tom Lehrer said, it's a matter of Freedom of Pleasure. Our current world of advanced, free trade multinational capitalism spends a lot of money on advertising aimed at convincing us of the pleasures of buying and owning a variety of consumer goods. However, our society also has a long history of frowning on the enjoyment of a variety of pleasures. (Hayward, 2002, pp.189-190).

Apesar da sobrevalorização do corpo, através da sua exaltação em certas atividades e até conhecimento científico sobre o mesmo, tem-se verificado também uma certa *descorporalização social* (Guibentif, 1991), ocorrendo uma menor quantidade, mas também qualidade de vivências corporais (Barbosa et al., 2011). Na sociedade moderna têm surgido consecutivamente produções que tornam o corpo cada vez mais desnecessário e inutilizado, como por exemplo, os transportes, os produtos de casa e lazeres fisicamente passivos (Barbosa, et al., 2011; Ribeiro, 2005). Tal como Ribeiro (2005) refere, é importante ter em conta que o *corpo subutilizado*, poderá reemergir através de energia não utilizada, sendo que “poupado ao desgaste físico, ele torna-se mais vulnerável ao desgaste nervoso.” (Ribeiro, 2005, p.34), podendo ter influências na construção da identidade (Guibentif, 1991).

Assim, poderemos pensar que ocorre uma “adoração” do corpo, pois altera-se e modifica-se, mas não se trabalha *com* ele. Ao construir-se a corporalidade, não é mais relevante a utilidade, mas sim a aparência e a estética (Fernandes & Barbosa, 2016). Assim, será que o corpo do consumidor de drogas é um corpo que já não é passível de se mostrar na sociedade contemporânea, “nas sociedades que passaram a privilegiar a imagem e o aparecer” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.76).

3.3. O Corpo experimentado

“O corpo não é uma natureza. Ele nem sequer existe. Nunca se viu um corpo: o que se vê são homens e mulheres. Não se vê corpos.” (Le Breton, 2006, p.24)

“O corpo é uma *realidade* que pensamos necessariamente em *concreto*, isto é relacionado com *alguém*.” (Guibentif, 1991, p. 79). Podemos afirmar também que, ao ser uma realidade tão imediata é obrigatoriamente um corpo experimentado (Pérez & Martinez, 2007), é algo que faz parte das pessoas e constantemente presente.

Apesar desta constante presença, deste corpo que é o Eu, existe a *condição paradoxal da experiência do corpo*, isto é, no dia a dia não se pensa propositadamente na existência corporal, esta só passa a integrar o pensamento se algum acontecimento obrigar a isso (Pérez & Martinez, 2007). Tal como Pérez e Martínéz (2007) denotam, o consumo de drogas é um mecanismo excelente para esta condição do corpo ocorrer, pois exponencia

tanto as suas dimensões físicas como sensoriais. Isto é, o corpo é experimentado como uma entidade em descobrimento, sendo as vivências construídas através desta corporalidade, passando o corpo a ser subjetivamente “testigo, receptáculo, instrumento, cenário, veículo de relação, território, laboratório de experimentación” (Pérez & Martín, 2007, p.249).

Da mesma forma, ao longo das experiências e vivências, de um modo diverso e sinuoso (Ribeiro, 1996), cada pessoa avalia os desempenhos do seu corpo nas diferentes funções, avaliando em termos de satisfação ou não da percepção que tem do seu próprio corpo (Ribeiro, 2005). Assim “o que ele avalia não são as qualidades reais do corpo (valor objectivo), mas os benefícios pessoais da sua utilização (valor subjectivo).” (Ribeiro, 2005, p.43). Por conseguinte, a satisfação corporal não se relaciona somente com a aparência, mas também com os desempenhos do corpo, tanto em termos do que se espera ser capaz e do que é na realidade, tal como desempenhos sociais (Ribeiro, 2005). Relacionando com o que foi dito anteriormente, este valor subjectivo está grandemente relacionado com representações e valores culturais, sendo que o que é esperado de um Corpo, não depende somente de vontades pessoais mas também de normas socioculturais (Ribeiro, 2005).

Por isso, “a convergência de motivações individuais, pressupostos ideológicos e pressões sociais determina, em cada caso concreto, se tais preocupações irão no sentido de libertar e exaltar o corpo, de o sentir e gozar ou, ao contrário, de o amordaçar, de o oprimir, de o esquecer, de o sofrer” (Ribeiro, 1996, p.39). Concluindo, a imagem corporal é algo complexo e em constante evolução e que se baseia tanto em estímulos internos como externos (Krueger, 1989).

4. O Corpo (inter)pessoal

Tendo em mente tudo o que foi referido anteriormente entende-se como “para além de ser o lugar das actividades sensoriomotoras, o corpo participa em todos os processos psicológicos, interacções sociais e fenómenos culturais em que os indivíduos se envolvem ou se vêem envolvidos.” (Ribeiro, 2005, p.32). Assim, é através desta constante relação com os outros, com o ambiente, com o próprio corpo, com o *mundo*, que se constrói a imagem corporal (Barbosa et al., 2011). O *corpo vivido* tem bastante de subjectivo, sendo que a *corporeidade* “é um fenómeno-história; e é sobre esta continuidade das vivências

corporais que se constitui – ou melhor, se constrói – o sentimento de identidade pessoal.” (Ribeiro, 2005, p.20).

Ao longo das vivências e experiências corporais tanto passadas como presentes, ou até de expectativas futuras é criada uma representação do corpo, sendo que esta terá sempre associada uma valoração, positiva ou negativa (Ribeiro, 2005). Assim, é através dos sentimentos e atitudes perante o próprio corpo, ou fragmentos desse corpo, “que se constrói a auto-estima, dimensão essencial do sentimento de identidade.” (Ribeiro, 2005, p.45), isto é, a imagem corporal é algo dinâmico que está largamente relacionado com a auto-imagem e sentimento de si (Krueger, 1989).

Não esquecendo o que referimos inicialmente, não podemos negligenciar que um fragmento da representação do corpo é o organismo, principalmente quando existem preocupações relacionadas com a saúde (Ribeiro, 2005). Contudo na continuidade das vivências sociais dá-se bastante mais importância à aparência corporal e ao seu exterior (idem). Considerando tudo o que foi exposto anteriormente, este (des)equilíbrio de valorações não nos parece surpreendente, pois “Na sociedade em que vivemos, os motivos de ordem psicossocial tendem a sobrepor-se, até, aos critérios de importância biológica, tanto na avaliação global do corpo como em grande parte das avaliações sectoriais.” (Ribeiro, 2005, p.43).

Tal como Ribeiro (2005) afirma relativamente ao corpo, “provavelmente gastamos algum tempo a olhar a sua imagem ao espelho.” (Ribeiro, 2005, p.16), contudo em ‘corpos’ consumidores de drogas ou *corpos periféricos*, “bom, o espelho, é inconveniente.” (Melo, 1998, p.76).

é ele [corpo] que expõe os benefícios ou os danos desse uso; é através dele que muitos adquirem ou doam “drogas” e é sobretudo por meio dele que são abertas as “portas da percepção”. (...) “drogas” que correm nas veias, que chegam aos pulmões, que dão um “tuum” no cérebro, que provocam dor ou que anestesiam. (...) É pelo corpo e pelos seus sentidos que tato, visão, olfacto, paladar e audição ganham novos aspectos bastante distintos dos percebidos sem a “droga”. (...) Corpos que se excedem, que se “overdosam”, que experimentam. (...) Corpos movidos a “drogas”, que cheiram “droga”. Corpos que controlam a “droga”. Corpos que se mostram, que se escondem. Corpos que morrem, que quase morrem. Corpos dóceis, indóceis, são, não são. (Rui, 2007, pp. 127-128)

Capítulo II - Metodologia

Neste capítulo iremos expor a metodologia utilizada ao longo de todo o processo que deu origem ao trabalho que aqui se apresenta. Para além de descrevermos o método adotado, pensamos ser também importante fazer uma breve referência aos pressupostos e ideais teóricos que pautaram a investigação e a lente com a qual olhámos o objeto.

1. Objeto e Objetivos

A investigação aqui descrita explora a experiência subjetiva do corpo em PUD, mais especificamente as influências socioculturais, mas também a influência do próprio consumo de drogas no modo como os consumidores interpretam o seu corpo e se relacionam com ele. Desta forma, definimos dois objetivos principais: a identificação e exploração das influências socioculturais na relação da PUD com o seu próprio corpo e a identificação e exploração das influências do consumo de drogas na relação do consumidor com o seu próprio corpo. Assim, limámos o objeto de estudo, sendo este a ‘relação subjetiva da pessoa que utiliza drogas com o seu corpo’.

2. Da investigação ao conhecimento

Tal como refere Silva e Pinto (1986), as ciências sociais são no seu todo “um continente intelectual heterogéneo, fracturado, cuja configuração global é o resultado conjuntural de uma história que continua.” (p.13). Apesar de todas as multiplicidades, divergências e similaridades entre as várias ciências sociais e humanas, existe um objetivo comum, o de procurarem *conhecer a realidade* (idem). Contudo e tendo em mente que aqui descrevemos um processo de conhecimento, de exploração, de descobertas e desconhecimentos, de investigação, não podemos deixar de nos questionar também acerca *do que é conhecer?* Acreditamos que o conhecimento se incorpora na experiência, mas o viver está amplamente ancorado em conceitos e organizações prévias, “em quadros categoriais próprios do nosso espírito.” (idem, p.9). O conhecimento não poderá ser algo fixo e passível de ser finalizado, é um processo em constante mutação “de adaptação activa

e criadora do homem ao meio envolvente, implicando articulações entre prática e pensamento, vivências e representações/operações simbólicas.” (idem, p.10).

Assim, no nosso semipleno conhecimento, não pretendemos aqui expor a realidade única acerca da experiência do corpo em PUD, é antes uma tentativa de *dar a conhecer* um fragmento. Fragmento esse que está contíguo ao nosso olhar, mas também ao que as PUD com as quais entrámos em contacto nos permitiram ver. Assim, tentou-se entender a problemática aqui analisada através da “forma como é vivida pelos atores sociais e (...) como é percebida e descrita pelo investigador” (Magnani, 2002, p.19).

3. Interacionismo Simbólico

Acreditando que os significados das *coisas* não pertencem às *coisas* em si, mas são criados no contexto interacional pelos indivíduos envolvidos (Blumer, 1982), o interacionismo simbólico foi um ideal teórico através do qual norteámos a investigação.

The term symbolic in the phrase symbolic interaction refers to the underlying linguistic foundations of human group life, just as the word interaction refers to the fact that people do not act toward one another, but interact with each other. (Flick, Kardorff & Steinke, 2004, pp.81-82).

Esta interação simbólica baseia-se na premissa que qualquer indivíduo é agente ativo tanto na sua vida, como na sociedade à qual pertence e na qual se incorpora, mas tem também em si regras estruturais e societais (Flick et al., 2004). Assim, a interação social é criadora de significados (Blumer, 1982).

(...) el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él. (...) el significado de estas cosas se deriva de , o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo. (...) los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso.” (idem, p.2).

Concluindo, o significado atribuído pelos indivíduos aos diferentes fenómenos, situações, coisas e até a si próprio, para além de se revelar substancial no seu comportamento, “es un producto social, una creación que emana de y a través de las actividades definitorias de los individuos a medida que éstos interactúan” (idem, p.4).

Desta forma, a realidade social são os significados e os contextos subjetivamente interpretados e reinterpretados pelos indivíduos, que darão origem e partem de significados e contextos comuns. Assim, está em constante mutação e é (re)criada na interação social (Flick et al., 2004).

Concluindo, concordamos com Becker (1963), que afirma que o fenómeno da desviância, no qual se integra o consumo de drogas, é construído socialmente através da aplicação do rótulo de desviante a uma determinada pessoa, pois não existem desviantes isoladamente, mas sim uma construção relacional onde existem indivíduos que quebram os valores e limites de determinada sociedade (Velho, 1984). Para além disso, também concordamos que não existe um corpo universal, mas sim diferentes usos e significados construídos no interior das diferentes sociedades e interações sociais, isto é “até a designação do corpo traduz um facto de imaginário social” (Ribeiro, 2005, p.11).

4. Metodologia Qualitativa – ‘from the inside out’

A estratégia metodológica deverá ter em conta tanto a teoria como os factos que vão sendo observados em relação ao objeto (Fernandes, 1995). Desta forma, tendo em conta que o objeto aqui estudado extrema-se nas vivências sociais, nos contextos de cada pessoa, no sentir e no viver, o método que melhor se coaduna com ele é o qualitativo. Considerámos que este seria o que melhor nos permitiria compreender e descrever o fenómeno, os processos e os significados (Flick et al., 2004), através da experiência e das interpretações das PUD. Retornando aos pressupostos descritos anteriormente “os pesquisadores qualitativos ressaltam a natureza socialmente construída da realidade, a íntima relação entre pesquisador e o que é estudado, e as limitações situacionais que influenciam a investigação. (...) Buscam soluções para as questões que realçam o *modo* como a experiência social é criada e adquire significado.” (Denzin & Lincoln, 2006, p.23).

Para além disso, quando começámos a embrenhar-nos na temática aqui em estudo, o Corpo, começámos também a sentir a influência que a cidade e o seu ritmo *intenso, fugaz e superficial* (Simmel, 1997) tem nas relações sociais. Abrandando o ritmo, com vista a conseguirmos acercar nos daquilo que nos rodeia, entendemos como a posição social das pessoas é determinada em grande medida por marcas societais, pela apresentação, pelo estilo e pelas formas (Hannerz, 1986). Através de um trabalho pessoal de transformar e questionar, a investigação qualitativa permitiu-nos alcançar o novo, mas também o desconhecido no familiar (Flick et al., 2004; Velho, 1981). Permitiu-nos olhar para o Corpo, algo omnipresente nas nossas próprias vidas, através de um outro prisma, pois a “investigação social, torna possível integrar, nos modelos explicativos, dados de ordem

biológica ou física, desde que convenientemente incluídos em conjuntos de factores sociais, porque só aí ganham sentido” (Silva, 1986, p. 34).

5. Método

“trilhei um caminho metodológico próprio. E é este caminho (que se fez literalmente no caminhar)” (Rui, 2007, p.50).

5.1. Participantes, Procedimentos e Técnicas de Recolha de Dados

A ‘escolha das práticas da pesquisa depende das perguntas que são feitas, e as perguntas dependem do seu contexto’ (Nelson et al., 1992, p.2), do que está disponível no contexto e do que o pesquisador pode fazer naquele cenário” (Denzin & Lincoln, 2006, p.18).

Foram realizadas seis entrevistas a PUD, que foram gravadas. Os entrevistados têm idades compreendidas entre os 33 e os 50 anos, sendo quatro do sexo masculino e dois do sexo feminino. Na sua maioria são solteiros, exceto um que é viúvo. Relativamente às fontes de rendimento, todos recebem o Rendimento Social de Inserção, menos um dos entrevistados. Em relação ao nível de escolaridade encontram-se entre o 4º e o 6º ano.

Relativamente aos critérios de inclusão e de exclusão, tendo em conta que para o objeto aqui estudado se poder demonstrar materializado só é necessário o entrevistado ter tido uma história relevante de consumo de drogas, não sentimos a necessidade de ter um critério relativamente aos padrões de consumo atuais, logo entrevistámos consumidores e ex-consumidores de drogas. Para além disso, pensamos importante ressaltar que, apesar de não termos definido como critério a cumprir o consumo de uma droga em específico, ao longo da investigação verificámos que as substâncias maioritariamente presentes foram haxixe, cocaína e heroína. Os participantes foram contactados através da mediação de diferentes equipas de rua.

Em algumas das entrevistas, devido à extensão, à profundidade e reflexão que os temas tratados exigiam, sentiu-se a necessidade de dividir a entrevista em dois momentos distintos. As entrevistas foram feitas em locais escolhidos pelos entrevistados, sendo na sua maioria em cafés, de modo a que nesse momento se sentissem num local seguro e que lhes fosse familiar, de forma a permitir uma maior abertura no discurso.

Tentámos aproximar-nos das interpretações e experiências subjetivas das PUD, do seu *mundo de vida simbólico*, “sentir, ouvir e ver um pouco da vida social como os sujeitos o fazem” (Rock, 2001, citado por Fernandes, 2011, p.24), selecionando a entrevista

semiestruturada como técnica de recolha de dados. Tendo em conta que o nosso objeto de estudo é algo omnipresente, universal, mas igualmente individual, estando grandemente ancorado nas vivências pessoais e sociais de cada pessoa, foi selecionada esta técnica que permite que cada participante se expresse o mais livremente possível (Albarello, Digneffe, Maroy, Ruquoy & Saint-Georges, 1997). Assim, foi adotada uma postura livre na entrevista na qual, apesar de existirem temáticas e perguntas pré-definidas, existiu liberdade e abertura para que fossem explorados novos conceitos e percepções que poderiam surgir. Esta postura radica na vontade de que cada participante pudesse, ao longo da interação social que é uma entrevista, ser o ‘mais verdadeiro consigo mesmo’, pelo menos tanto quanto esta situação o permite. Assim, o início do guião da entrevista diz respeito aos dados sociodemográficos e a sua continuação foi dividida em cinco temáticas mais abrangentes, ‘Trajetória de Consumo de Drogas’, ‘Sensações e Efeitos do Consumo de Drogas’, ‘Eu e o meu Corpo’, ‘o meu corpo e os outros’ e ‘o meu corpo e a sociedade’ (cf. anexo 1).

Ao longo das entrevistas não poderíamos esquecer que ao realizarmos um trabalho de investigação que tem como base e propósito primordial compreender diferentes tipos de percepções que nos são transmitidas por pessoas, o ‘saber’ ao qual temos acesso poderá ser influenciado (Albarello et al., 1997), “por um certo número de enviesamentos, pelo menos potenciais, decorrentes da consciência que os sujeitos têm de que estão a ser observados ou testados, dos constrangimentos associados ao papel de entrevistado ou respondente, da interação entrevistador-entrevistado, etc.” (Vala, 1986, p.106).

5.2. Análise de Conteúdo

A técnica utilizada para o tratamento da informação proveniente das entrevistas foi a análise de conteúdo categorial temática, que se demonstra como sendo “uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais” (Vala, 1986, p.101). Assim, foi possível analisar e interpretar os dados de um modo exaustivo e sistemático (idem). Antes de mais, pensamos importante referir que utilizámos o software informático Nvivo no tratamento dos dados recolhidos.

Após a auscultação das PUD e de uma leitura *flutuante* do *corpus* já constituído após a transcrição das entrevistas ter sido integralmente realizada (Bardin, 1977), criámos uma grelha de análise de conteúdo categorial (cf. anexo 2). As categorias originaram-se tendo em conta a conjugação tanto dos quadros teóricos previamente e longitudinalmente explorados, como da concretude proveniente das experiências e relatos das PUD com as

quais tivemos contacto, desta forma criámos um sistema de categorias *‘por milha’* (idem). Assim, este demonstrou-se ser um trabalho com bastante sinuosidade, onde “as referências teóricas do investigador orientam a primeira exploração do material, mas este, por sua vez, pode contribuir para a reformulação ou alargamento” (Vala, 1986, p.112). De facto, ao longo de todo o processo sentimos realmente estas ‘voltas e reviravoltas’. Sentimos que, de forma a sermos fiéis ao discurso das PUD, às suas interpretações e experiências, ao objeto, necessitámos de realizar ajustamentos nos quadros teóricos previamente seleccionados, nas nossas crenças acerca do mundo, do Corpo e do consumo de drogas. Da nossa realidade social. Isto é, ao relacionarmo-nos com os atores sociais, tentámos “reorganizar dados percebidos como fragmentários, informações ainda dispersas, indícios soltos, num novo arranjo (...). Este novo arranjo (...) é mais denso que o esquema teórico inicial do pesquisador, pois tem agora como referente o ‘concreto vivido’” (Magnani, 2002, p.17).

Assim, ao realizar a análise de conteúdo entendemos que a codificação é “uma transformação – efectuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto” (Bardin, 1977, p.103). Após a dissociação dos discursos, foi possível uma (re)construção destes mesmo discursos tendo em conta o objeto da investigação (Vala, 1986), de modo a ser possível a interpretação (Bardin, 1977). Isto é, “trata-se da desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso” (Vala, 1986, p.104).

Em suma, ao verificar a complexidade das vivências, tentou-se captar a temática do Corpo não nos situando nem “ao nível das grandes estruturas físicas, económicas, institucionais, etc., nem no das escolhas individuais” (Magnani, 2002, p.20), fazendo assim uma conjugação de interpretações, significados comuns e significados divergentes.

Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste capítulo iremos apresentar e discutir quando se demonstrar pertinente, os resultados que surgiram das categorias previamente definidas. Notamos que devido a limitações da própria realização deste trabalho, não iremos apresentar de um modo isolado e específico uma das categorias (O meu Corpo e os Outros). Contudo, ressaltamos que os resultados provenientes dessa categoria serão tidos em conta de um modo mais difuso ao longo das restantes análises expostas.

1. Trajetória de Consumo

1.1. A Droga

Ao longo das entrevistas verificámos que todos os entrevistados, com exceção de um, tiveram o seu primeiro contacto com a droga através do haxixe. Após esta primeira experiência três referem ter consumido heroína, sendo que a cocaína “*depois mais tarde é que veio*” (Z., 49 anos). Por outro lado, dois relatam que após o consumo de haxixe, começaram a experimentar cocaína e que só depois é que iniciaram os consumos de heroína. Por sua vez, um entrevistado refere que “*pronto, fui diretamente à heroína*” (Z.Z., 50 anos) e que só depois é que *conheceu* a cocaína. Para além disso, existem referências ao momento em que começaram a consumir por via injetável, notando-se aqui uma grande diferença relativamente à via de consumo fumada, pois ocorre um maior juízo moral negativo. Dois dão bastante ênfase ao facto de nunca terem injetado, dizendo que “*eu nunca me injetei na vida*” (P., 46 anos). Pensamos importante referir que no final dos discursos acerca do consumo de drogas todos os entrevistados salientaram a entrada em programas de metadona, sendo que consideram esta substância também uma droga pertencente à sua trajetória de consumo, chegando a afirmar: “*mas tenho outro vício ainda, que é a metadona*” (Z.Z., 50 anos). Atualmente, na sua maioria, consomem cocaína fumada, à exceção de um entrevistado que usa heroína e cocaína injetadas e um outro que não consome.

Ao longo dos discursos sentimos alguma renitência ao admitir os consumos atuais. Enquanto facilmente falavam da sua trajetória de uso, relativamente aos consumos que têm atualmente a primeira reação foi afirmar que não existiam ou que eram bastante

esporádicos. Contudo, à medida que o momento da entrevista se foi desenrolando e a conversa se tornava mais fluída relatavam os consumos atuais.

Compreendemos que o decurso destas trajetórias não é algo constante, existindo várias referências a momentos de paragem e retorno, isto é, “*aquele altos e baixos*” (D., 39 anos), sendo que é transmitido um sentimento de orgulho nos momentos em que não consumiram durante vários anos. Desta forma, existem referências a tentativas de tratamento, tanto com apoio médico como a *frio em casa*.

1.2. O Motivo

Relativamente aos motivos pelos quais iniciaram o consumo de drogas existe uma grande variedade entre as diferentes PUD. O mais relatado foi o grupo de pares, sendo que adquire aqui várias significações, pois embora este seja o contexto mais presente, os motivos subjacentes são diversos. Se, por um lado, um dos entrevistados refere o grupo de amigos como a razão de ter começado a consumir mais assiduamente, na sua maioria, os discursos revelam o grupo de pares como um contexto, mais do que como uma razão.

Dois dos entrevistados referem os amigos como um apoio em situações adversas pelas quais passaram, como um ambiente familiar conflituoso e o luto de um familiar. Nestes casos, apesar de os terem *apresentado às drogas*, os motivos subjacentes são bastante mais pessoais, de modo a “*fugir à realidade*” (Z.Z. 50 anos). Da mesma forma, duas PUD salientam também o contexto de amigos, sendo que o início de consumo de drogas ocorreu com o objetivo de procura de diversão e por vontade de experimentar, apesar dos amigos estarem novamente presentes nos discursos, Z. afirma que “*Foi curiosidade, foi por curiosidade, a experiência, foi, foi*” (Z., 49 anos).

Diferentemente, um dos entrevistados refere uma situação onde necessitaria de cuidados médicos, mas como não os obteve recorreu ao consumo de drogas, “*p’a tirar as dores do corpo (...) não me trataram, eu senti-me, prontos, como é que se diz? Senti-me excluído da sociedade e meti-me na droga, foi a, a minha base de cura*” (O.F., 33 anos).

Pensamos importante referir que foi, também, bastante salientado ao longo das diferentes entrevistas o desconhecimento em relação à dependência que poderia advir do consumo de drogas, principalmente heroína, pois “*na altura em que eu me meti, eu não sabia que a heroína dava dependência do corpo e já tinha 26 anos, ah? E não sabia. Eu não sabia que a dares umas passinhas de longe em longe que ias te agarrar. Senão nunca tinha dado*” (P. 46 anos). É assim transversal um arrependimento, visível através dos discursos que enfatizam a grande quantidade de informação que existe hoje em dia, pois se

tivessem tido acesso a ela não teriam experimentado, nem mesmo por curiosidade. A droga que, de algum modo, não está incorporada neste arrependimento latente é o haxixe. Começa aqui a ficar saliente um sentimento que sobressaiu ao longo das entrevistas, que o “problema” das drogas, não é a droga em si, é o momento em que se sentem dependentes dela. Isto é, “as substâncias só são postas em causa pelo mal estar físico que proporcionam. É o corpo dorido, o limite para a fantasia onipotente do toxicómano” (Melo, 1998, p.77).

Até este momento expusemos os motivos relatados pelas PUD para iniciarem a sua trajetória de consumo de drogas, contudo verificámos também que ao longo do tempo o motivo, por vezes, foi-se alterando.

Na sua maioria, os entrevistados referem que a um dado momento “*Enraízam-se no corpo, uma pessoa é quase como obrigado, entre aspas, a consumir*” (Z., 49 anos). Isto é, apesar de com o decorrer da conversa acabarem por apresentar outros motivos, o primeiro motivo que referem para consumir hoje em dia é a dependência, referindo-se a ela como uma *doença*, um *problema*, uma *parte do cérebro*, um *bichinho*, uma *coisinha*, pois *precisavam para sobreviver*. Apesar deste sentimento quase de impotência e talvez de desculpabilização, algumas das PUD acabavam por afirmar que consomem porque gostam (Rui, 2006), notando-se quase um sentimento de libertação nos discursos: “*mas... eu gosto disto! (...) É, é porque gosto me'mo*” (L.C., 45 anos), “*porque eu gosto de droga, é a verdade, ouve lá, gosto de droga, prontos, não sou mentiroso!*” (O.F., 33 anos), “*não tenho palavras, não te sei... gosto, também, prontos.*” (P., 46 anos), “*é assim, eu consumia porque gostava também*” (Z., 49 anos).

Ao longo dos discursos verificam-se vários motivos comuns para a perpetuação do consumo de drogas, tal como o luto de um familiar, sendo as drogas uma *fuga à realidade* e aos *problemas*; e relacionamentos amorosos, tanto pelo companheiro consumir como pelo término das relações, sendo a droga um *refúgio*, parecendo como um preencher de um vazio.

Destacamos um motivo bastante presente nos vários discursos e que, para além da sua acentuada presença, transparecia ser o que tinha um maior impacto. Decidimos colocar aqui dois excertos que pensamos que transmitem o que iremos explicar de seguida:

“*Porque é o meu estado social, percebe? Solidão, não ter amigos, não ter ocupação, deprimido, não sei quê, refugio-me nisso, vai fazer pior. (...) ‘tá sempre aqui, quando uma pessoa tem traumas, quando uma pessoa tem problemas de vida, quando uma pessoa não tem família, quando uma pessoa não tem trabalho, quando uma pessoa anda bue d’anos agarrado às coisas cai, cai com facilidade.*” (Z. 49 anos)

“*E há o problema da rotina. (...) Imagina, ‘tas em casa, desempregado, as pessoas à tua volta sabem que és toxicodependente e metade nem te cumprimentam, olham te de lado. O que é que tu*

fazes? Vais procurar dinheiro para ir consumir. Ou vais procurar de fazer alguma coisa, seja lícita ou não, para consumir, porquê? Porque é o convívio com amigos que tens lá no bairro” (O.F., 33 anos).

Também Rui refere que a droga demonstra-se central, sendo que “baliza uma rotina” (Rui, 2006, p.11). A maioria dos entrevistados menciona a falta de trabalho como um motivo pelo qual consome neste momento, sendo que ao não terem relações *fora da droga*, existe uma *rotina*, um *convívio com as pessoas* que é, de algum modo, impulsionador da perpetuação dos consumos. Ao não sentirem que têm uma vida *normal*, ao sentirem-se desligados da sociedade e principalmente daqueles que lhes são mais próximos, tal como os *vizinhos* e a *família*, a droga apresenta-se como um *refúgio e uma companheira*. Assim, fica saliente que:

a crise actual do trabalho também faz mal à droga (a crise do mercado laboral, o desemprego de longa duração, atingem os utilizadores de drogas e a desocupação deixa-lhes espaço para fazerem das economias paralelas um modo de vida e da narcose da heroína um modo de ir aguentando o passar do tempo) (Fernandes, 2009, p.5).

2. Percepções acerca da Droga

2.1. “*Quem dera que fosse!*” (L.C., 45 anos)

Ao longo do discurso de todas as PUD com as quais tivemos contacto notámos que existe uma percepção geral acerca de uma diminuição da qualidade da droga em comparação com a que consumiam antigamente, existindo variadíssimas expressões que caracterizam esta sensação: “*agora não é droga, é pura medicação qu’eles misturam na droga*” (D., 39 anos), “*é que cada vez mais o produto em si é um, não presta mesmo, cada vez mais*” (L.C., 45 anos), “*aquilo não é nada, aquilo é lixo que leva ali*” (O.F., 33 anos), “*não presta para nada agora*” (P., 46 anos), “*Se tiver 1% de cocaína já é muito.*” (Z., 49 anos), “*Isto agora é só químicos*” (Z.Z., 50 anos). Um dos motivos apontados para esta perda de qualidade é a diminuição da pureza, tanto da cocaína como da heroína, sendo que todos relacionaram esta alteração com as consequências negativas que podem advir, pois “*isso acaba por, penso eu, fazer-nos pior*” (Z., 49 anos). A droga que consomem hoje em dia é caracterizada mesmo como uma *droga assassina*, que *dá cabo de tudo*, pois grande parte das consequências biopsicossociais que as PUD relatam, relacionam-nas com o *Estado da Droga* e não com a droga em si. Assim, a procura constante, a *ressaca*, as dores da abstinência são associadas à medicação e aos *químicos* que existem na droga, tal como também o são as consequências ao nível da saúde, pois “*Tá me a intoxicar ainda mais do*

que o que se fosse só a droga só em si” (L.C., 45 anos). Para além disso, as consequências ao nível psicológico, tal como a ansiedade, são também relacionadas com estas mudanças, *“E eeh mas, não andávamos todos fodidos da cabeça pa (...) é a droga de baixa qualidade e que te deixa agarrado”* (O.F., 33 anos).

Ainda referem o crescente aparecimento de novas drogas, parecendo que a ideia de *laboratórios* retira, de algum modo, a genuinidade às drogas e, por conseguinte, ao seu consumo: *“Tem alguma coisa a ver com o que era antigamente? Agora, quando, andaram a fazer drogas sintéticas, estragaram tudo”* (P., 46 anos).

Devido a esta ideia da diminuição da qualidade das drogas e, por conseguinte, da alteração das sensações e efeitos provocados pelo consumo, todas as PUD que entrevistámos relataram as sensações como sendo piores no momento presente do que no início da trajetória de consumo:

“mas antigamente, prontos, era, a droga sempre era melhor do que agora e as drogas de antigamente duravam mais tempo no corpo e as mocas psicológicas e fisicamente duravam mais no corpo e davam aquela sensação de, de bem-estar. Eeehh Nunca é de bem-estar, não é? Mas era sempre era melhores do que antiga, do que agora.” (D., 39, anos).

“A cocaína pura tu não, podes ter uma overdose, tu não consegues fumá-la, ou tem que ser uma coisinha miiiiinima mesmo, apanhas um estaladão vais à lua e vens! Nem precisas do foguete! Vais lá e vens logo. Ah já apanhei, já! Andei quinze dias à procura da cabeça! Aii já, antigamente apanhava cada um, até via mulheres pai natais em cima dos telhados e o caralho. Era cada bordoadada, via as árvores andar, iii o que é isto? Agora? Paosh! Agora andas a ver se a deixei caiiir ou ‘onde é que ela anda, onde é que ela está?’” (P., 46 anos).

Assim, os entrevistados exaltam uma memória do que já foi e a procura de vivenciar novamente essa memória: *“e a esperança de encontrar aquela moca de antigamente”* (O.F., 33 anos). Para além disso, sobressai a preponderância da *ressaca*, pois também é entendida como face visível da dependência e expressão da impossibilidade de ser o que já foi:

“Mas prontos, nos princípios era tudo muito bonito, como qualquer, quando a gente entra pela primeira vez na droga, enquanto não ressen... não sente abstinência? É tudo muito lindo e é tudo maravilhas, ver ali a heroína andar p’ra baixo e pr’a cima na praaata. (...) é tudo muito bonito, mas depois quando vem abstinências é que é mau.” (D, 39 anos).

Poderíamos afirmar que o “excesso da falta, impossibilita dar corpo ao desejo e agilo para além da necessidade, do banal” (Melo, 1998, p.77).

Ainda, pensamos ser importante relacionar aqui o papel que a droga ocupa na vida dos entrevistados, pois apesar de ser bem saliente que *“as drogas não são as mesmas, né? Os efeitos são diferentes, a satisfação depois é diferente.”* (L.C., 45 anos), a droga é encarada como uma *companhia*, um *refúgio*, a *melhor coisa*, um *relaxante*.

Denota-se assim alguma ambivalência entre o papel que a droga tem na vida dos entrevistados e o seu lado menos positivo, relacionado com as consequências, *“Em termos*

culturais e sociais paramos no tempo, falo por experiência própria. [...] A droga leva-nos tudo, leva-nos dinheiro, corpo, alma, leva tudo.” (Z.Z.). Neste sentido, a transfiguração das sensações e das consequências derivadas do consumo de drogas assumem uma preponderância menor perante o seu papel central na vida das PUD entrevistadas.

A ideia geral com que saímos de todas as entrevistas é bastante bem descrita pela P. – “*“Tou a ser sincera, é as palavras que me saiem logo, é um refúgio, é um... olha é um prazer estúpido. Que isto de prazer não tem nenhum, não é? Mas prontos... É a verdade.”*”

3. O Corpo

3.1. “*É tanta coisa e não é nada ao mesmo tempo*” (P., 46 anos)

Ao questionarmos os entrevistados acerca do que é o corpo, percebemos que existe uma grande dificuldade em responder a esta questão. Como algo que demonstra esta dificuldade de conceptualizar o corpo, pensamos importante referir que dois dos nossos entrevistados não nos facultaram nenhuma resposta ou somente: “*Pfff difícil, difícil, é muito difícil... não sei*” (L.C., 45 anos). Desta forma ficou-nos saliente que quando se fala de Corpo, não se está sempre a falar da mesma coisa, tanto para uma mesma pessoa e bastante mais visível quando se tratam de pessoas diferentes, sendo que “a palavra corpo está carregada culturalmente” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.73). Tendo em conta que, na sua maioria, as PUD associaram o Corpo ao corpo do ser humano, entendemos que existe uma grande pluralidade e *ambiguidade* relativamente ao conceito e, por conseguinte, de concepções de ser humano (Le Breton, 2006), “*que nem o melhor intelectual que houver sabe responder a essa pergunta, o que é o corpo? Porque tem muitas respostas para ele, ou muitas ou nenhuma.*” (P., 46 anos).

O corpo é descrito por uma das PUD como uma *união de órgãos*, sendo que fica aqui visível uma visão mais biofísica. Contudo, na sua maioria, os entrevistados não adotaram esta postura perante as significações do corpo.

Existe uma relação quase poética entre o corpo e a vida, entre o corpo e o Eu, *o eu que eu sou*, ultrapassando mesmo o limiar de relação, sendo que o corpo é interpretado como um *ser*, não como um *ter*: “*É tudo, é a vida, não é? É, somos seres vivos, sentimos, ah?*” (O.F., 33 anos), “*nós não eramos nada sem o nosso corpo, não é? É o nosso principal objetivo é, sei lá, não ‘tou a conseguir responder te ‘mor. O nosso corpo é, é o que nos faz viver, que é mesmo assim*” (P., 46 anos), “*O corpo, somos nós todos, somos,*

sou eu. Não, é assim, o corpo? É assim, isto aqui é, o nosso corpo. Assim, eeeh p'ra, p'ra já o corpo é a pessoa em si" (Z., 49 anos).

Para além deste *corpo totalidade*, deste *corpo pessoa*, ocorre uma relação entre o corpo e o que este permite sentir, tendo em conta a forma como o *exploramos*. Assim o corpo é também visto como uma *mistura de emoções e sensações*, pois é *com* ele que *"Temos sentimentos, sentimos a dor, como a felicidade, ah? (...) Nós sentimos, choramos ou amamos"* (O.F., 33 anos), sendo assim uma *coisa boa* e até *maravilhosa*.

Para além disso, não poderíamos negligenciar que o corpo foi também associado a Deus e à finitude da vida, sendo o corpo uma *dádiva*, *"É uma arte, é uma exposição p'as pessoas verem (...) é olha uma arte divina, que Deus deu e que a gente não soube aproveitar"* (P., 46 anos). Assim, pensando sobre "uma pessoa, constituída pela vida de um corpo, negada pela sua morte" (Guibentif, 1991, p.79) alguns dos entrevistados refletiram também acerca do pós-morte, questionando o papel do corpo na nossa vida, uma vez que um dia irá desaparecer: *"porque a gente desaparece, um dia não 'tamos cá. Até eeehh até me pergunto mesmo, o que é o corpo p'ra nós? Mesmo. Se isto um dia vai embora, a gente deixa de existir"* (P., 46 anos)., *"É o corpo humano, pa. Nós temos que olhar, porque quando morreres o que é que vai acontecer? Secalhar nem existe Deus, não existe nada, é o fim. Percebes?"* (O.F., 33 anos). Verificamos aqui mais uma vez, um corpo que é a pessoa, isto é, como diz Vergílio Ferreira (2011) "a realidade última do meu ser é o corpo que sou, ou seja, o 'eu' que ele é" (Ferreira, 2011, p.256).

Relacionando todos os significados que nos foram apresentados pelas PUD relativamente ao que é o corpo, o que nos fica mais saliente é que "a imagem do corpo hoje dominante no mundo ocidental é uma imagem compósita, que inclui percepções do corpo-objecto e experiências corporais nos planos biofisiológico e psicossocial" (Ribeiro, 2005, p.41).

3.2. O Papel do Corpo

Nesta secção iremos apresentar os resultados relativamente ao papel que o corpo adquire na vida das PUD entrevistadas, mas também na vida das pessoas em geral, tendo em conta a perspetiva dos entrevistados. Com 'papel do corpo' referimo-nos à importância que poderá, ou não, ter, à presença sentida, às funções que poderá desempenhar, aos seus diferentes usos.

3.2.1. O Corpo Nulo e o Corpo Tudo

Ao longo das entrevistas entendemos que existem duas posições possíveis relativamente ao corpo, o *Corpo Nulo* e o *Corpo Tudo*. Isto é, enquanto duas das PUD interpretam um corpo sem significados, um corpo vazio, que não apresenta importância ou nenhum tipo de papel nem na sua vida, nem na sociedade em geral: “*Num, acho que não tem, não tem papel nenhum, o nosso corpo.*” (D., 39 anos). Por outro lado, existe também a perspetiva de um corpo onnipresente, “*é óbvio o corpo tem uma importância em vários, em tudo! Não é? É assim, isso eu sei que uma resposta tudo, eu sei, não é resposta que se diga, não é?*” (Z., 49 anos).

3.2.2. O Corpo Ferramenta - “quem tem uma cona tem uma mina de ouro e quem tem uma peça tem um canastro” (O.F., 33 anos)

Apesar de ao longo das entrevistas nos termos apercebido de variados papéis que o corpo ocupa na vida das PUD, é importante salientar que o corpo enquanto uma ferramenta de modo a adquirir algum *benefício* foi bastante proeminente.

O discurso mais presente e mais automático para a maioria das PUD entrevistadas foi relativamente ao papel do corpo da mulher no *mundo da droga*. Isto é, “*No mundo da droga, vai muito pelo interesse, o corpo é importante. As mulheres utilizam muito o corpo, p’a conseguirem o que querem*” (O.F., 33 anos). Ocorreu, assim, uma relação entre o uso do corpo para satisfazer *necessidades* e o trabalho sexual, sendo que esta forma de utilizar o corpo é de algum modo banalizada e com o passar do tempo se torna algo *natural*. Apesar de nos discursos acerca desta utilização do corpo estar bastante mais presente a mulher, ocorria quase sempre uma pequena ressalva de como “*há homens que também se prostituem, por exemplo*” (O.F., 33 anos). Para além deste uso do corpo, existe também um uso de modo a atingir determinados objetivos *fora do trabalho sexual*, mas *dentro do mundo da droga*:

“*Prontos, eu nunca me prostitui p’a ganhar dinheiro, mas uso o meu corpo p’ra isso, ando na rua, o homem vê-me, atrai, uma conversa puxa a outra, ‘tás a ver? (...) p’a atingir o meu objetivo, mas uso o meu corpo p’a minha necessidade*” (P., 46 anos).

Assim, parece que nasce uma díade relacional diferente com a droga, onde se torna quase vulgar “*fazer sexo com a droga*” (O.F., 33 anos).

Para além disso, um entrevistado considera também a existência de um uso do corpo de modo a alcançar benefícios monetários, fora do âmbito sexual: “*tou a trabalhar com o corpo pratica, entre aspas, tipo, ‘tou a dar o meu corpo ao manifesto, que tenho um problema físico com o meu corpo em que me eeh dá, entre aspas, p’a adquirir algo*” (Z.,

49 anos). Desta forma, na tentativa de *adquirir dinheiro* através da *caridade*, da *mendicidade*, o corpo adquire também um papel bastante relevante, mas de certa forma diferente. Ao contrário do uso anterior onde a mulher “*tem que estimar o corpo dela, senão o homem não olha p’ra ela. Não a quer, né?*” (P., 46 anos), aqui um corpo não convencional poderá trazer mais benefícios, pois “*é através do problema físico que eu tenho, que de certa forma tenho uma vida menos sofrida, sofrida, mas menos sofrida*” (Z., 49 anos).

Estas formas de subsistência associadas ao uso do corpo são de alguma forma perçecionadas como não dignas e temporárias, pois:

“nós só sentimos seres humanos dignos, se formos úteis, se trabalharmos, se adquirirmos o dinheiro de uma forma normal (...) o dinheiro do trabalho é muito mais valoroso do que o dinheiro de, de, mesmo que honesto, dado, de pedir, de caridade, de humilhação, dessas coisas todas. (...) tenho que me sentar lá em baixo, agora, dar o corpo ao manifesto e humilhação e e...” (Z., 49 anos).

Assim, no discurso dos entrevistados emerge a vontade de arranjar um trabalho que canse o corpo, que terá duas funcionalidades: restauro da dignidade e utilidade e afastamento do mundo da droga:

“O que eu queria mesmo era mudar, mudar em que sentido? Pa um trabalho, um trabalho p’a eu cansar-me a trabalhar, eeh a ganhar dinheiro normal, dinheiro só p’a ter uma vida digna, não é que a minha seja indigna, percebe? Uma vida mais útil. Que a sociedade, que eu não vivo com a vida dos outros” (Z., 49 anos)

“eu tinha o meu, a minha ocupação já não, nem ligava aquilo, também ‘tava cansada, queria arrumar a casa, deitar-me. Uma ocupação p’o meu corpo, era trabalhar” (P., 46 anos).

Para além disso, os entrevistados falam-nos de ‘corpos’ que não pertencem ao *mundo da droga*, tal como ginastas, modelos e culturistas, ‘corpos’ que são diferentes e que portanto podem ser usados de forma diferente: “*às pessoas que vivem p’a ginástica, não é? Têm um corpo diferente, é de carne e osso como o nosso, pronto, mas eeh ele usem o corpo deles, é eeh a arte deles, não é?*” (P., 46 anos).

Finalmente é referido por um dos entrevistados que “*quem usa o corpo tem que ter um corpo esbelto, um corpo bonito p’a ser usado*” (Z.Z., 50 anos). Assim, existe uma valorização dos ‘corpos’, se estes forem belos e corporalmente estéticos, pois “*hoje em dia a beleza é usado como um meio de vida, de ganhos, de tudo*” (Z.Z., 50 anos). Em suma:

“hoje em dia, no nosso mundo, o corpo de cada um vale muito, p’ra muitas coisas, que dá para, vale p’a muitas coisas, a beleza do corpo pode ser, pode-se tirar proveito p’a trabalho p’a p’a certos, situações pa, por exemplo, uma pessoa corporalmente ou dita bela, esteticamente bela, tira vantagens disso que, que uma pessoa menos bela” (Z., 49 anos).

Em modo de conclusão, pensamos que não poderíamos deixar de refletir acerca dos diferentes tipos de linguagem utilizados pelas PUD, relativamente a um mesmo fenómeno: a utilização do corpo como um meio para atingir determinados objetivos, principalmente

benefícios monetários. Assim, enquanto nos usos inicialmente expostos, denotam-se palavras e expressões tais como *interesse*, *necessidade* e *dar o corpo ao manifesto*, quando se referem aos ‘corpos’ dos outros e, conseqüentemente, a outros tipos de usos, emergem palavras como *vantagens*, *ganhos* e *arte*. Embora não queiramos aqui realizar uma análise linguística, parece-nos que se salienta um uso de um corpo belo, ou pelo menos, um uso mais digno e útil, que se apresenta diferente do uso que o corpo adquire no *mundo da droga*.

3.2.3. O Corpo Interlocutor – “toda a gente hoje em dia tira o talho fisicamente aos outros” (Z.Z., 50 anos)

Um outro papel do corpo que emanou do discurso das PUD entrevistadas, fez-nos pensar num *Corpo Interlocutor*, isto é, um corpo que faz parte das interações, das relações, um corpo que se transmite e que *fala*, pois “*o nosso aspeto físico tem muita influência no relacionamento com os outros, então mais numa altura destas de praias, que mais depressa se nota, tem, tem, tem muita influência o corpo*” (Z.Z., 50 anos). Tal como Fernandes e Barbosa (2016, p.72) afirmam “é justamente porque a relação social é intercorporal que uma dada corporalidade se presta a ser fonte de sociabilidades ou de rejeições, se presta a ser fonte de autoconfiança e de prazer ou, pelo contrário, de baixa autoestima e sofrimento”.

Aqui o corpo adquire um papel primordial nas relações, pois é através dele que se estabelecem, ou não, relacionamentos: “*o corpo é sempre usado p’a p’a, em nosso benefício p’a, p’a cativar os outros, eu acho que sim, p’a quem tiver um corpo minimamente... (...) se tendo um corpo bonito facilmente se cativa outros, num tendo é mais difícil.*” (Z.Z., 50 anos) e é em relação a ele que se reage: “*Portanto, as pessoas vão por aquilo que, que vêem, quer-se dizer, que acham que é assim, percebe? E a maneira de ser, de estar, de falar, vestir, não sei quê, tem muita a ver.*” (L.C., 45 anos). Assim, “se não conhecerem o indivíduo, os observadores poderão obter, a partir do seu comportamento e aparência, pistas que lhes permitem aplicar a experiência que já possuem de indivíduos mais ou menos semelhantes ao que se encontra agora à sua frente” (Goffman, 1993, p.11).

Denota-se aqui, mais uma vez, a importância de um corpo *belo*, pois este “*Atrai pessoas, portanto o corpo tem um papel muito importante*” (Z., 49 anos). Chegando mesmo um dos entrevistados a afirmar que “*o meu corpo pode pertencer a outra pessoa de certa forma. Percebes?*” (Z., 49 anos), isto é, mesmo que não pertença *per si*, faz parte

dela, pois “*A pessoa pode achar que eu tenho um corpo bonito, engraçado, percebes? (...) pode fazer de alguma forma de ser agradável p’a outra pessoa*” (Z., 49 anos). Remetemos aqui para um dos significados acerca do corpo já apresentado, como “*uma exposição p’as pessoas verem*” (P., 46 anos), podendo, metaforicamente, um fragmento do Eu Corporal ser *perdido*, sendo incorporado pelo Outro.

A maioria dos nossos entrevistados demonstra desagrado com este papel primordial que o corpo ocupa nas relações com os outros, pois consideram que vivemos “*numa sociedade muito, muito hipócrita relativamente a isso. Fala-se, a primeira coisa logo é ‘ser bonita’ e o ser bonito às vezes traz treinos, não é?*” (Z., 50 anos). O corpo não deveria ser o mais importante, “*porque as pessoas devem ser analisadas, entre aspas, com, pelo coração, pela mente, pela sabedoria*” (Z., 49 anos).

3.2.4. O Corpo Mecânico – “Faz do seu corpo, o que pode fazer e o que o seu corpo permite fazer” (Z., 49 anos)

Por fim, os entrevistados referem-nos um uso do corpo mais mecânico, uma perspetiva biofísica acerca do papel do corpo na vida quotidiana. Decidimos começar a exposição deste resultado com um cenário hipotético que um dos entrevistados nos apresentou:

“Porque é assim, imagina, que tu não tinhas pernas para andar. (...) Imagina que nascias com, como nascem muitos deficientes, não é? E nascem sem fala. (...) Aquele miúdo o que é que ia ser feito dele? Aos 18 anos ficou paralisado do pescoço p’ra baixo, que vida é que ele ia ter?” (O.F., 33 anos).

Através destes questionamentos, verificamos a importância que cada fragmento físico do corpo adquire no seu funcionamento e na sua utilização, isto é, “*O bracinho, Deus fez-nos com dois bracinhos, duas pernas, é porque cada parte do corpo desempenha a sua função, né? O dedo, o braço, a perna, o joelho, sei lá. Prontos, todas as pessoas, parte do seu corpo tem a sua razão de existir, que Deus fez, dizem que foi Deus, né? Que Deus me perdoe. Mas ‘tás a ver? Pronto e cada cena tem a sua função*” (Z., 49 anos).

Assim, cada parte do corpo pode ser utilizada de diferentes formas e o corpo físico é necessário para se realizar as atividades diárias, por conseguinte:

“temos que ‘tar bem fisicamente, p’a podermos ir daqui acolá, ou p’a desempenhar as funções no trabalho (...) É obvio que tem que ‘tar bem física, fisicamente não nível, ao nível, a todos os níveis porque se não tiver bem fisicamente, não consegue, não se consegue fazer ou isto ou fazer aquilo. Se tiver um problema muscular não vou poder correr.” (Z., 49 anos).

Concluindo, “*o papel, oh pá é as coisas normais do ser humano, de todo o ser humano.*” (Z., 49 anos) - “*Olha é p’a gente ‘tar de pé! É p’a gente viver*” (P., 46 anos).

3.2.5. O Corpo na Sociedade – “isto é uma sociedade de consumo, que até se consome corpos” (Z., 49 anos)

Relativamente à posição que o Corpo ocupa na sociedade, dois dos entrevistados referem que não sentem qualquer tipo de pressão social relativamente ao corpo, sendo que um deles considera que o corpo não tem nenhum lugar na sociedade de hoje em dia e outro afirma que este lugar existe, mas que ele não o sente direcionado a ele próprio.

As restantes PUD entrevistadas apresentam narrativas que demonstram um lugar do corpo como bastante omnipresente e marcante, quase mesmo como algo primordial na sociedade atual. Para além disso, transferem o lugar deste Corpo, para o corpo deles, aludindo às pressões sociais existentes em relação ao corpo como *sentidas na pele*: “Quase todos os dias, uma pessoa sente isso quase todos os dias” (O.F., 33 anos), pois as “primeiras distâncias e discriminações começam a propósito dela [corporalidade]” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.74).

Por um lado, tal como já foi referido, consideram este lugar do Corpo como algo *hipócrita*, sendo que o corpo não deveria ser o mais importante, ou melhor a *beleza exterior* não deveria ser a mais *válida*. Por outro, demonstram compreensão e até, por vezes, concordância, relativamente aos olhares e pressões aos quais os ‘corpos’ das PUD estão sujeitos: “mas atenção, também vai um bocado por nossa culpa. Porque é assim, vai da apresentação que o toxicodependente dá. À sociedade” (O.F., 33 anos). Assim, salienta-se uma anuência relativamente ao lugar da beleza e da aparência na sociedade, pois “ninguém vai pôr uma pessoa, que, que as pessoas à priori não vão admirar, ou gostar ou olhar ou ver à frente seja do que for” (Z., 49 anos), associando um dos entrevistados este fenómeno ao consumismo e ao consumo dos corpos por parte dos Outros. Assim, aquele que não se parece com o *belo*, terá uma menor presença na sociedade contemporânea, podemos referir que o “processo pelo qual a diferença começa a ser observada, nomeada e exibida é um processo localizado histórica e culturalmente” (Dias, 2004, p.23)

Parece-nos que existe, assim, uma internalização do estigma ao qual o Corpo das PUD está submetido, ocorrendo uma censura em relação ao grupo estigmatizado do qual fazem parte e, portanto, ao seu próprio corpo:

“Porque é assim, se tu vais p’o meio da, da sociedade, porque imagina, aqui ‘tamos no café só tamos os dois, mas imagina c’agora saímos os dias e iamos p’a A. F. (...) Automaticamente imagina que eu ‘tou cheio de feridas na cara, nas mãos, que é o que me tem acontecido (...) Opa eeeu não critico as pessoas por, por fazerem pressão, têm a razão deles” (O.F., 33 anos).

Parece-nos existir uma *liberdade condicionada*, hetero e auto imposta, de *existir* em determinados lugares, tais como a praia, grandes avenidas ou centros de cidades.

Questionamo-nos se “os corpos periféricos estão proibidos de ir à praia? O que revela então a sua quase ausência banhar? Que regime social de ocultação ou de rejeição dessas diferenças isso revela?” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.78).

Para além disso, verifica-se uma falta de pertença a determinadas posições e lugares que se possam ocupar na sociedade e papéis que se possam desempenhar: *“Eu se fosse esculturalmente belo, não sei se sou, pronto, posso ser p’ra umas, bonito e quê, podia ser um pobre, mas tinha mercado. Mercado a vários níveis, mercado íntimo, mercado trabalho, ‘tás a perceber?”* (Z., 49 anos), parecendo assim que existe uma falta de consumo destes *corpos periféricos*, numa sociedade que gira em torno do aparecer e da aparência (Fernandes & Barbosa, 2016).

4. Eu, o meu Corpo e a Droga

4.1. Conhecimento do Próprio Corpo

A maioria dos entrevistados afirma conhecer o seu próprio corpo, tanto em termos de sensações corporais, como de capacidades e desempenhos:

“Sim, acho que, em tudo, em tudo, conheço tudo o meu corpo. Eeh sei o que tem, o que tem, o que não tem, os efeitos, quer-se dizer, eeh os sintomas, quer-se dizer, como é que eu hei-de dizer, as dores, por exemplo, se eu tiver algum problema, as dores que possa ter, o porquê, sei o porquê, sei que vai-me acontecer isto ou aquilo, se, se, porque fiz aquilo ou aquilo e o corpo vai ressentir.” (L.C., 45 anos).

“Conhecer o meu corpo, conheço. Do que ele é capaz, do que não é capaz, como reage. (...) eu sei a força que tenho, tipo, relacionado com força, sei o que sou, o que posso vá, prontos.” (Z., 49 anos).

Apesar deste conhecimento quase referido como total, nota-se uma grande dificuldade na sua concretização. Ainda, existem algumas particularidades relativamente a este fragmento da vivência corporal.

Entre os entrevistados que assumem conhecer o seu corpo, uma das PUD refere não o conhecer totalmente, pois considera esse conhecimento difícil de alcançar: *“agora 100% não. Acho que ninguém se conhece 100%, nem mesmo o nosso corpo”* (Z., 49 anos).

Da mesma forma, duas das PUD referem que o seu conhecimento acerca do corpo se modificou tendo em conta o consumo de drogas, isto é, foi-se alterando ao longo da trajetória. Assim, o uso de drogas gerou reações corporais desconhecidas, que com o tempo se normalizavam e tornavam familiares (Pérez & Martinez, 2007):

“O consumo de drogas fazia com que o corpo tivesse outras reações que eu não conhecesse, não é? E... só que com o tempo o tempo a gente foi-se habituando. (...) isso até se tornava por vezes depois

tiques, a gente tinha reações que era derivado do consumo, não era propriamente por natureza do corpo. E então aí a gente depois ia sabendo que ao fazer isto, saía aquilo.” (Z.Z., 50 anos).

Para além disso, aqui foi feita pelos entrevistados uma visível diferenciação entre a *mente* e o corpo, sendo que o maior desconhecimento provinha da *mente* e não do corpo: “*só não conheço às vezes é o meu, o meu sistema nervoso, que não sou muito certa psicológica*” (D., 45 anos), “*Assim, é assim, eu acho que conheço, embora por vezes nos surpreenda, não é? Eu bem recente tive uma surpresa, mas isto também é, é o psiqu*” (Z.Z., 50 anos).

Pensamos importante referir que as PUD que apresentaram mais desconhecimentos relativamente ao corpo foram as mulheres. Assim, sente-se um não *reconhecer* o corpo:

“Bem, manteve-se igual não, porque eu não sou menstruada já há muitos anos. Que não me vem o período e eu não sei se tem a ver com as drogas (...) Não sei se é a menopausa, se é se não é, não sei se tem a ver com os consumos, se não tem, sei que eu já antes, quando consumia drogas, rressacava tudo, não era certa” (D., 45 anos).

“E não ‘tou a conhece-lo muito bem. (...) e não consigo perceber d’onde vem. (...) Não sei se é da idade, se é do tempo, se é das drogas. Eu acho que é tudo junto. (...) Conhecia a, a, uma dor que eu tinha eu já sabia o que ela, o que é que era e agora...” (P., 46 anos).

De modo a sermos fiéis aos discursos, pensamos que não poderíamos deixar de mencionar que ambas as entrevistadas realizaram operações ao sistema reprodutor feminino, o que poderá ter tido influência nas suas percepções de conhecimento.

Ao longo das entrevistas ressalta-se que “o corpo não é um objecto físico como outro qualquer: além de escapar em grande parte à auto-observação, o que dele nos dizem os outros tem algo de exótico, e o que nele nós próprios sentimos tem muito de mistério” (Ribeiro, 2005, p.16).

4.2. A Droga e o Impacto no Corpo

4.2.1. Impacto ao nível físico e da aparência – “Oh uma pessoa fora da droga eh eh é totalmente diferente, é como da água p’o vinho” (D., 39 anos)

Uma das mudanças mais unanimemente sentida pelos entrevistados foi o rápido emagrecimento (Rui, 2006): “*uma pessoa emagrece, uma pessoa emagrece muito, quando consome*” (D., 39 anos), “*Uma pessoa que se mete na cocaína, uma pessoa forte. Muitos já me perguntaram “Oh P. qual é a tua dieta?”, eu tava mesmo p’a dizer qual era a minha dieta, eu era assim p’ra ela ‘anda comigo três, dois mesinhos, assim de seguidinho, tu vais ver como é que tu ficas elegante!’” (P., 46 anos).* Esta alteração é justificada através de vários motivos, um deles sendo o *Estado da Droga* (cf. 2.1 “*Quem dera que fosse!*”), pois,

apesar de no início da trajetória de consumo também emagrecerem, a forma como ocorria era bastante diferente, isto é, *“hoje em dia emagrecem muito mais depressa do que antigamente. (...) emagreces de repente mesmo”* (P., 46 anos). Para além disso, e talvez com um maior peso, o dia a dia do *mundo da droga* tem aqui um papel crucial. Uma vida marcada pela rapidez, pelo constante movimento, pela incessante procura, pela reduzida estabilidade e planeamento, é natural que tenha consequências corporais: *“não tem apetite de comer, não tem descanso, come fora de horas, começa a emagrecer, bastante”* (D., 39 anos), *“tipo é assim, eu se engordo dez gramas hoje, amanhã perco quinhentas, percebe?”* (Z., 49 anos). Da mesma forma, o próprio consumo de drogas provoca mudanças na alimentação: *“Com aquele tal, depois de almoço, tento arranjar dinheiro p’o consumo, venho já ‘tou c’u consumo no estomago, nuum consigo comer a seguir à droga, ou a seguir ao consumo, tenho de passar umas horas”* (D., 39 anos), *“altera-me muito, quer-se dizer, só na alimentação começo a ficar magro, por exemplo, se consumir, se consumir diariamente, eu se consumir diariamente não como, começo a ficar magro”* (L.C., 45 anos).

As nossas entrevistadas mulheres referem ambas alterações ao nível da pele, existindo uma grande diferença tanto ao toque, como cor e aspeto:

“uma pessoa até a cor da nossa pele modifica. (...) a nossa pele anda áspera, parecemos uma velha já quase cheia de rugas e uma pessoa deixa a droga fica com a pele, como é que se diz, rejuvenescida, diferente me’mo. (...) Ficamos com a pele lisiinha, parece a pele do, dos bebés quando nasce” (D., 39 anos).

Para além disso, as PUD entrevistadas referem ainda impacto ao nível dos dentes, do aparecimento de *hematomas* e manchas corporais. Relativamente aos dentes, denota-se ao longo da maioria das entrevistas que é algo comum e que sendo a boca *“a porta de entrada e o convite p’as pessoas”* (O.F., 33 anos), existe uma grande preocupação em relação ao impacto que a droga tem nos dentes, pois *“A mim dá-me cabo dos dentes, rebentou-me com os dentes, tenho os dentes que é uma miséria”* (L.C., 45 anos) (Rui, 2006). Por conseguinte, existe uma vontade latente de os tratar devido ao impacto que têm na vida social, tanto ao nível das relações interpessoais como ao nível laboral, pois *“A nível assim de corpo acho que é muito importante os dentes.”* (O.F., 33 anos). Da mesma forma, denota-se o aparecimento de *hematomas* e manchas no corpo nas PUD que consomem por via injetável:

“Como tu vês as minhas marcas [arregaçou as mangas], ou te escarafunchas todo (...) eeh provoca-te hematomas no corpo ou, para quem consome picado é claro. Agora falando sobre isso, quem consome injetado imagina, mesmo que que a gente acerte na veia. Provoca-te manchas no corpo e ficas, olha, como tu estás a ver em mim, olha [mostrou-me os braços]. E eu não falho, acerto lá, só que fico sempre.” (O.F., 33 anos)

“chega a um determinado ponto que já mal se consegue apanhar veias é doloroso, porque a gente tortura o corpo todo, pica aqui pica ali pica acolá, e por vezes acaba por meter fora e ganha-se hematomas. E houve já quem, quem tivesse que amputar membros por causa de picos mal dados.” (Z.Z., 50 anos)

Pensamos que não poderíamos negligenciar que as mudanças ao nível da aparência emanam ao longo das entrevistas como sendo as mais preponderantes na avaliação que os entrevistados fazem de si mesmos, mas também das suas vivências sociais, pois este é um fator que condiciona em grande medida as relações interpessoais e a forma como as PUD *se querem apresentar*. Este resultado não nos apresenta estranheza, pois “em função da nossa vida social, no dia-a-dia e sobretudo em ocasiões particularmente significativas, prestamos bem mais atenção à aparência exterior do corpo” (Ribeiro, 2005, p.16).

Desta forma, os nossos entrevistados referem que *“Já ando a tratar dos dentes, (...) Ver se tirava estas manchitas do cooorpo, não sei quê. (...) Eu pondo a placa, e vou ver se trato destas marcas dos braços e isso, vou ver se arranjo um, oh pá um trabalhito e isso.”* (O.F., 33 anos), ou ainda que se preocupam com o seu corpo ao nível da aparência, do que é visível aos outros, pois consomem por via injetada:

“Preocupo-me, por exemplo, eu injeto-me, eu não sei quê, ‘tá a ver? [arregaçou as mangas]. Eu ponho cremes e não sei quê, p’a não, p’a não se notar. Ponho creme na cara, ponho. Agora que a idade começa a pesar, não é? Que é p’a não se notar muito (...) da fisionomia e aquilo que se vê tento, aquilo que está à mostra, percebe? O corpo em si eu tento ter cuidado, percebe? Prontos, p’a mostrar, para eu ‘tar satisfeito comigo próprio e para mostrar que realmente não estou degradado, se já ando, é assim, como eu já ando na droga, não deixo-me ir também...” (L.C., 45 anos)

“Tenho os meus cuidados, passo um creme próprio, eeh porque volta e meia, eu quando consumo é injetado e eeh como tu vez agora até tenho me desmazelado um bocado (...) mas eu tenho um Betadine, tenho um creme anti rugas, tenho também um creme, um bálsamo para o corpo.” (O.F., 33 anos).

Assim, fica aqui saliente, o que Ribeiro (2005) já tinha referido, isto é, a existência de um *valor corporal* relativamente à aparência, pois “o corpo é a fachada da pessoa e na vida social é muito importante a boa aparência” (Ribeiro, 2005, p.43).

Para além disso, denota-se a presença de referências especificamente ao *rosto*: *“as feições da minha cara já não são as mesmas, já ‘tou outra vez com cara de drogadito (...) Um gajo só anda com esta cara meio avariada quando anda a consumir todos os dias que é o meu caso, muda-se logo de cara. (...) Oh pá os tiques, a cara meia marmelada, ou fechada, eeh. O sabes? Todo arregalado. É. É muito isso. E a cara fica cansada pa!”* (O.F., 33 anos). Demonstrando-se uma preocupação particular com esta parte do corpo, pois *“não faço questões de ter muita preocupação, só no que está assim muito à vista, cara é que eu procuro me cuidar mais um bocado. Visual. (...) também podia ‘tar pior, mas também é a primeira coisa que realça quando a gente vem para a rua, a primeira coisa que as pessoas olham é logo na cara.”* (Z.Z., 50 anos).

Tal como Le Breton (2006) afirma “o rosto é, de todas as partes do corpo humano, aquela onde se condensam os valores mais elevados. Nele cristalizam-se os sentimentos de identidade” (p.70).

4.2.2. Impacto na Saúde

Referimo-nos aqui neste resultado ao Corpo do saber médico. Apercebemo-nos, tal como Ribeiro (2005) apresenta, que o *corpo-organismo*, é de algum modo menos valorizado do que os restantes valores corporais, isto é, “*na questão de saúde não tenho muito cuidado, não tenho. Eeh não é, quando digo não tenho muito cuidado porque eu deixo ir ate à ultima, só por aí, percebe?*” (L.C., 45 anos), “*Num, deixei de ir às consultas por causa do consumo das drogas... Porque não era capaz de ir p’a lá a ressacar, não é?*” (Z.Z., 50 anos). Assim, ao longo das entrevistas o impacto ao nível da saúde e as preocupações relacionadas tiveram uma menor expressividade.

As PUD entrevistadas referiram doenças infecciosas, tal como VIH, tuberculose e hepatites víricas. Salientaram também problemas de saúde a vários níveis, como por exemplo, no fígado, nos rins, nos pulmões, no coração e nos ossos (falta de cálcio). Existindo referências ao nível da toma de medicação e tratamentos.

Para além disso, algumas das PUD entrevistadas referem estratégias de redução de riscos, tal como: “*Tenho medo de apanhar alguma doença derivada a estas coisas, por isso que ando sempre a fazer exames, mas também graças a deus não me injeto, não, não fumo de canecos de ninguém. Eu tenho o meu caneco, que é meu. O meu material não dou a ninguém. É meu, só toca a minha boca, não toca a boca de mais ninguém.*” (P., 46 anos), ou, ainda, “*com respeito a intimidades, pronto, a proteção mil por cento, não é?*” (Z., 49 anos).

4.2.3. Impacto no Corpo Quotidiano

Ao longo das entrevistas apercebemo-nos de relatos que davam conta de alterações sentidas ao nível corporal com influência no modo como vivenciam o seu corpo no dia a dia e, consequentemente, como são *passados os seus dias*. Este resultado remeteu-nos para o conceito de *corpo instrumento* de Ribeiro (2005), isto é, para a *energia* e *destreza* dos Corpos: “em função das múltiplas actividades que tem de realizar, o corpo quer-se dotado de força, precisão nos movimentos e resistência à fadiga.” (Ribeiro, 2005, p.43). Assim, apesar de considerarmos que todos os elementos que serão apresentados se conjugam de forma a gerar uma determinada vivência do corpo, decidimos apresentá-los separadamente,

correndo por ventura o risco de uma separação artificial, mas esperamos por uma melhor compreensão do leitor.

Na sua maioria, os entrevistados dão conta de um corpo *cansado*, um corpo *debilitado*, um corpo *frágil* com *fraquezas*. Este corpo, a forma como ele é visto e vivido, é fortemente relacionada com a trajetória de consumo de drogas. Isto é, “*ao início, claro tinha muito mais vida, não é? Do que tenho agora. Ao início quando entrei p’a droga, conseguia aguentar seis diretas, (...) Passado quase 20 anos a consumir, sei lá, acho que já nem... ‘tou mais fraco, mais debilitado.*” (O.F., 33 anos). Sendo que é atribuído ao consumo de drogas a falta de energia sentida ao longo do dia: “*quando ‘tá fora das drogas claro que tem muito mais energia.*” (D., 45 anos). Assim, tal como Melo (1998) afirma, o espelho “devolve-lhe uma imagem muito longe do vigor que já sentiu” (p.76).

Para além disso, a própria vivência da droga, o *mundo da droga*, a agitação, uma vida preenchida que gera outros vazios, é descrita pelos entrevistados como algo que provoca um *envelhecimento* mais rápido:

“Depois a gente sempre stressada, nervosa, p’a tentar arranjar dinheiro, e a fazer isto p’a ir buscar dinheiro, p’a ir buscar a droga. Claro, é a, é a agitação que há diferença. Uma pessoa quando anda fora da droga, anda em paz por dentro e por fora. Quando anda nos consumos, ‘ta sempre agitada, sempre a ver onde é que arranja esse dinheiro, a comer fora de horas, nunca se come. (...) A sensação [do corpo] é má” (D., 45 anos).

Existem também referências por contraste, “*As drogas faz muito efeito, envelhece-nos mais depressa, noitadas e tudo, noites mal dormidas. A gente se andar eeh, se dormir as nossas oito horinhas por dia, se comer bem, andas bem, andas melhor durante o dia*” (P., 46 anos). Nestas circunstâncias, de um corpo com pouca energia, mas agitado, as drogas passam a ser interpretadas como *baterias*, pois “*é as drogas que te segura! De resto... (...) Se, se paras o consumo tu vais abaixo, eu sinto no corpo. Às vezes vou a caminhar falha-me as pernas, assim «já tás a precisar de baterias!»*” (P., 46 anos), “*Ainda agora de manhã acordo, em antes de tomar a metadona não consigo fazer nada.*” (O.F., 33 anos).

Desta forma, paradoxalmente, a droga adquire dois sentidos, a *culpada* e a *resgatadora*. Ao mesmo tempo que é devido ao consumo de drogas que sentem um corpo derreado, também é por esse mesmo consumo que fortalecem o seu corpo.

Relacionado ainda com estas vivências do corpo é necessário ter em conta que os efeitos que a droga provoca a este nível se foram alterando ao longo da trajetória do consumo, associando, novamente, os entrevistados estas alterações ao *Estado da Droga* (cf. 2.1 “*Quem dera que fosse!*”).

Assim, enquanto de início “*uma pessoa ficava bem da cabeça, ficava com boa energia p’o resto, dava te energia para fazer tuuudo e mais alguma coisa. (...) ficavas com, tão spidado o teu corpo, com a coca, tu ficavas com energia p’ó dia todo, ah? E dava te p’a fazeres trinta por malinha, parecias um super-herói, porque fazias trinta por malinha e nunca te cansavas*” (O.F., 33 anos), atualmente “*se consumir não faço nada, fico bue calmo, fico, fico, estarecido, tipo [encostou-se parado], percebe? Precisamente por causa das misturas que tem.*” (Z., 49 anos). Por outras palavras:

“*Eeh pfff tu davas um caneco tiravas a camisola, ficavas cheio de calor. (...) A gente dava uma passa ‘nina, a gente punha-se a arrumar a casa toda, tu até pintavas a casa se fosse preciso! Hoje em dia? Tu ficas ali no canto, nem te mexes, nem comes, nem nada*” (P., 46 anos).

Parece assim que, se de início as drogas provocam um aumento de energia basilar, que se traduzia em comportamentos, hoje em dia, permitem atingir o que as PUD consideram uma vivência *normal*, mas quase exclusivamente no modo como experienciam o corpo, mas não tanto ao nível comportamental e de desempenhos, isto é, “*dá sonolência, dá, o, o nosso, o nosso, o nosso corpo fica mais forte*” (Z., 49 anos).

Por último, não se pode negligenciar o impacto que a ausência de droga tem na vivência do corpo no quotidiano das PUD. Um *corpo sem droga* é descrito como um corpo que *sofre*, um corpo com *dores*, um corpo *calado*, um corpo *abatido* e *sem forças*. Assim, a existência das sensações da *ressaca* vai, por si só, alterar os desempenhos do corpo e as vivências corporais, parecendo que não deixa *espaço* para outras existências, pois “*não vais conseguir tomar banho, não vais conseguir comer, não conseguir tratar da tua vida pessoal. Agora imagina, fumado já é difícil, injetado é três vezes pior! É que não consegues fazer nada!*” (O.F., 33 anos). Assim, “a dor que sente não é aguda, no sentido que não desaparecerá rapidamente. Também não é crónica, na medida que não é algo com o qual deva aprender a viver para sempre. É ciclicamente aguda. É a constante recordação de uma vida cujo sentido é a supressão dessa mesma dor” (Melo, 1998, p.76). Os entrevistados fazem aqui uma diferenciação entre o consumo de heroína e o consumo de cocaína, pois enquanto consideram que a heroína provoca uma *ressaca física*, a cocaína provoca uma *ressaca muscular*. Daqui parece que a primeira se relaciona com as dores corporais e a segunda com a energia corporal.

Estes resultados transpareceram-nos como bastante relevantes para o sentimento de identidade e autoestima das PUD, pois “a satisfação corporal é a dimensão avaliativa predominante quando alguém confronta os desempenhos do seu corpo com as suas necessidades, desejos ou expectativas” (Ribeiro, 2005, p.26).

4.3. Impacto na Percepção do Eu – “*com consumos eu sou a mesma pessoa, mas não sou a mesma pessoa*” (Z., 49 anos)

Ao longo do discurso dos entrevistados começámos a verificar uma diferenciação entre o *Eu que eu sou* e o *Eu que eu sou quando consumo*, isto é, o sentimento de identidade é de alguma forma perdido momentaneamente, ou pelo menos alterado no instante do consumo de drogas: “*Não ‘tou, sou diferente. Não, não sou a mesma pessoa que a pessoa que consome, percebe? Há alterações, há alterações no organismo, há alterações na mente e essas coisas, uma pessoa não pode ser a mesma pessoa, mas sendo, né? Sendo. Sou o Z, sou o Z, não é? O meu passado é o meu passado, o meu presente é o presente, o futuro, não sei*” (Z., 49 anos), “*Mas não, se fico diferente, eu com os consumos fico diferente. Uma pessoa diferente*” (P., 46 anos).

Relacionado com esta transformação do sentimento de identidade, as PUD desassociam-se da *normalidade*, considerando que só sem o consumo de drogas é que *estão ou são normais*: “*voltas ao normal*” (O.F., 33 anos), “*sem consumos sou uma pessoa que sou normal, percebe?*” (Z., 49 anos). De facto, é possível que as alterações no corpo se reflitam no sentimento de identidade (Le Breton, 2006).

4.4. Eu e o Meu Corpo – “*Uma pessoa tirar a roupa e olhar p’o espelho, e ver ‘olha como é que eu estou e olha como é que eu estava’*” (O.F., 33 anos)

Tal como Ribeiro (2005) afirma “quando penso no meu corpo vivido, represento-o como uma síntese de experiências corporais presentes e passadas, e porventura de experiências futuras antecipadas. Esta evocação é-me, em maior ou menor grau, imediatamente agradável ou desagradável; por outras palavras, a minha representação do corpo (que não é apenas visual) é inevitavelmente investida de afectos” (p.25).

Quando pedimos aos entrevistados para se descreverem fisicamente, para nos descreverem o seu corpo, verificámos que existe uma grande dificuldade em responder a este pedido: “*não sei, é um bocado difícil, de, de, de dizê-lo, não sei.*” (L.C., 45 anos), “*Não sei como é que hei-de descrever o meu corpo*” (P., 46 anos). A maioria dos entrevistados descreve-se através de uma memória do passado, isto é, por comparação à forma como se viam antes do consumo de drogas:

“É uma diferença abismal. (...) olhe eu era uma pessoa extremamente vaidoso, peneirento, digamos como se dizia, tinha uma auto estima muito grande (...) era bonito digamos sentia-me o dom juan da zona. (...) Eeh são boas recordações que eu guardo, que é a tal coisa que eu digo que daria uma perna ou um braço p’a p’a poder voltar atrás e voltaria precisamente a essa, a essa altura” (Z.Z., 50 anos).

Assim, verifica-se que existe alguma relutância em falar do seu corpo do presente, escapando os discursos para lembranças e recordações.

Tal como seria esperado, verificou-se que cada pessoa tem uma relação única com o seu próprio corpo, interpretando-o e vivenciando-o consoante as suas experiências particulares (Csordas, 1996).

Deste modo, apesar de na maioria dos entrevistados se verificar a existência de uma valoração corporal menos positiva, esta não se verifica em duas das PUD entrevistadas:

“Eu sempre fui uma pessoa forte. Mas nunca fui aquela gordura, eu cheguei a pesar noventa quilos, só que eu não era com banhas, sempre fui assim, tinha era uma anca, bue de larga, mas sempre fui assim. (...) Acho-me bem. Queria ter um corpo mais eeh musculado, um bocadinho, um bocadiiiinho! Assim, porque eu emagreci, como eu te disse. Era mais forte, tenho as peles um bocado a cair, sabes? É normal. (...) De emagrecer. Mas gosto do meu físico, com a idade que tenho, 46 anos, quem dera muitas de 20 terem o meu corpo, já te digo!” (P., 46 anos).

Da mesma forma, um destes entrevistados, apesar de apresentar bastantes dificuldades em falar relativamente ao seu corpo, ao descrever-se fá-lo por comparação com outros consumidores de drogas:

“mas sou diferente, eu acho-me diferente, percebe? É eeh, não é melhor, eeh não é nem rebaixar os outros nem nada, mas eu sei que sou diferente. (...) Não quer dizer que sejam o geral. Mas grande parte deles (...) A maneira se ser, tudo, vestir, roupa, limpo, limpo. Tudo, tudo, tudo. Eu não tenho nada a ver” (L.C., 45 anos).

Esta comparação, realizada através do afastamento, faz-nos pensar no que Goffman (1988) refere relativamente a pessoas estigmatizadas que, de modo a tentarem mostrar-se enquanto iguais aos *normais*, afastam-se do grupo ao qual pertence o seu estigma.

Por outro lado, no discurso dos restantes entrevistados, são variadas as expressões que demonstram uma valoração negativa do próprio corpo presente. As PUD referem-se ao seu corpo e a si mesmas representando-se nele, pois “o *self* está obviamente encarnado num corpo” (Giddens, 2001, p.52), como *péssimo, imperfeito, farrapo e desfigurado*.

Um dos entrevistados manteve-se sempre um pouco *distante* do corpo, sendo bastante sucinto e até repetitivo na forma como vê o seu próprio corpo, demonstrando só uma posição negativa: “*Oh ‘tá péssimo. ‘Tou bué de magra, por causa das drogas. Já ‘tive bem, agora fui abaixo outra vez, ‘tou péssima mesmo, fisicamente ‘tou péssima, e me’mo de aparência e tudo ‘tou péssima*” (D., 45 anos). Neste caso, relata a não existência de qualquer tipo de relação com o seu corpo: “*Num, isso p’ra mim não existe. (...) Ui! Nem tenho tempo p’a pensar nisso*” (D., 45 anos). Outros permitiram-nos ver uma relação com o corpo bastante mais sinuosa:

“eu era uma pessoa bem constituída de corpo, por acaso, é já de família tinha um bom corpo, era bem constituído, não tinha maaarcas no corpo, de injectar, nem nada. (...) Tinha orgulho no corpo que tinha. (...) oh pá comecei a ter vergonha do meu corpo, derivado às feridas, às mazelas. Oh pá ao longo dos anos aprendi a não ter vergonha disso” (O.F., 33 anos).

“O meu corpo neste momento é péssimo, não é? (...) tive as fraturas que, claro, não é uma mão bonita... Eeh podia ser melhor! Se eu não tivesse entrado, na altura, antes da dependência da droga, era uma pessoa vaidosa, gostava muito de mim, só que o consumo das drogas acabou por me destruir. (...) Podia ‘tar melhor mas também podia ‘tar muito pior por aquilo que eu passei. (...) começou a sentir complexos perante os outros. (...) eu tenho uns bons abdominais, também, também sou um bocado vaidoso embora a nível de cara tenha ficado bastante desfigurado, não é? (...) mas eu sinto um bocado de vaidade também, a auto estima, faz com que a gente tenha mais confiança em nós próprios.” (Z.Z., 50 anos).

Decidimos distinguir uma das PUD entrevistadas das restantes, de forma a sermos fiéis ao seu discurso, pois apesar de ter demonstrado também uma valoração negativa do corpo, o motivo latente não se manifestou como um *eco* do consumo de drogas, mas antes de uma deficiência física:

“porque eu fiquei muito complexado e senti, senti-me muito inferiorizado (...) Quero dizer que a nível de corpo ou físico, eu sou uma pessoa normal, mas tenho uma deficiência, que me limita a muita coisa, limita-me enquanto pessoa humana, no sentido, no sentido de gostar de mim, de me ver ao espelho, aaah limita sim” (Z., 49 anos).

Apesar de não nos querermos alongar, não podemos, e decidimos não ignorar “o homem com deficiência que se questiona, a cada novo encontro, como será aceite e respeitado em sua dignidade” (Le Breton, 2006, p.75), devido ao espaço que este aspeto ocupou quer nas vivências quer na entrevista.

Neste caso, tal como nas vivências de outro entrevistado, o consumo de drogas demonstrou-se como um *efeito almofada* na relação com o seu corpo: *“incomoda-me mesmo, há muito que me incomoda, quando andava na droga não me incomodava nada disso, a minha cabeça não queria saber se me humilhava” (Z., 49 anos).* Isto é, aqui o consumo de drogas revela-se num papel de intermediário com o corpo do próprio e por conseguinte também com as relações com os outros.

No discurso dos entrevistados verifica-se também uma sensação de *ida sem retorno*, isto é, apesar de pensarem ser possível um melhoramento do seu corpo em comparação com os momentos em que a satisfação era menor, nota-se uma descrença na possibilidade de voltarem ao Corpo das memórias do passado: *“É oh pá, isto as mazelas no corpo, é como te digo, isto são marcas que não vão sair com facilidade” (O.F., 33 anos), “Agora sinto, sinto, nunca mais lá chego aquilo que eu era e que queria ser mais, eeh desde que me traí no consumo excessivo, no consumo prolongado de drogas eeh que, acabou por me deformar, deformar completamente fisicamente” (Z.Z., 50 anos).*

Apesar de ser perceptível uma avaliação parcial negativa do corpo na maioria das PUD entrevistadas, parecendo que existe uma satisfação corporal menor e um sentimento de auto destruição: *“e porque vou dar cabo da minha saúde e do meu corpo” (D., 45 anos), “É ele (corpo) a lamentar-se, ele assim ‘anda, toma lá que é p’a tu... não ‘tás a tratar de*

mim em condições, pega!”” (P., 46 anos) não poderíamos negligenciar que ao longo das entrevistas, emana também *um corpo que é meu* e *um corpo que sou eu*:

“Posso não o demonstrar, porque trato o meu corpo mal, com drogas e isso, mas é uma coisa inconsciente. Não é conscientemente. É alturas da vida em que eu ‘tou mal, eee sem querer trato mal o meu corpo. Porque houve uma altura da vida em que eu tinha muito respeito ao meu corpo e eeh olhava bem por mim (...) se fizer uma retrospectiva da minha vida, ya, eu não tive muito respeito ao meu corpo, nos últimos anos, mas partindo do princípio, tenho gosto pelo meu corpo e gosto de viver. (...) Eu respeito o meu corpo e eeh gosto, de mim por aquilo que sou” (O.F., 33 anos).

Pensamos importante ressaltar que a maioria dos nossos entrevistados tem uma idade superior aos 45 anos, fator que sobressaiu também nos discursos: *“agora lá está, a idade, a idade começa a pesar (...) Agora sinto-me diferente, aah sinto-me diferente, sou mais velho.”* (L.C., 45 anos), *“‘Tou a ficar mais velhota, já sinto o corpo, nota-se. A gente havia de ficar sempre jovens, não era?’*” (P., 46 anos).

Concluindo, “as pessoas nem sempre são objectivas – e por vezes cometem até erros grosseiros – na avaliação do corpo próprio. Mas é precisamente destas autopercepções, eventualmente distorcidas, que se constrói a auto-estima, dimensão essencial do sentimento de identidade” (Ribeiro, 2005, p.45): *“Só que o consumo de drogas leva a um desmazelamento completo, uma perda de auto estima”* (Z.Z., 50 anos) (Leventhal, 1983).

4.5. Proximidades Corporais – “*Limita-me, limita-me, limita-me primeiro a mim e ao limitar-me a mim faz-me pensar que limita os outros.*” (Z., 49 anos)

Verificámos que os entrevistados mantêm relações de proximidade corporal com os Outros bastante diversas. Aproximando-se ou afastando-se do corpo dos Outros com base nos significados que atribuem ao ‘corpos’, tanto aos seus como aos dos outros, vão construindo desta forma as suas relações e as suas vivências sociais, pois “não há como dissociar o corpo que usa ‘drogas’ das suas experiências sociais” (Rui, 2006, p.13).

Assim, salientam-se dois tipos de discursos, aqueles que não demonstram preocupação relativamente a esta vivência corporal: *“Não, não tenho preocupação.”* (D, 45 anos) e os que, por vezes, se retraem, com base em diversos motivos.

Devido às mudanças corporais na aparência denota-se um sentimento de vergonha no relacionamento com os Outros: *“Porque derivado ao meu corpo estar cravejado de marcas de injetar. (...) porque o meu corpo da maneira que estava, magriinho, que eu comecei a ficar, sentia-me mal. E eeh eu ao início sentia-me muito mal com isso, tal que quando saía de casa ia diretamente p’o bairro”* (O.F., 33 anos). Assim, as relações de proximidade que se mantinham afastavam-se daqueles que pertenciam à *corporalidade*

modal: “*Eu não aparecia a casa, p’a minha mãe não me ver naquele estado*” (P., 46 anos). Tal como já foi referido existem zonas do corpo mais valorizadas do que outras e, novamente, se verifica o rosto como central nas vivências corporais, pois o impacto nos dentes demonstrou-se como propiciador de alterações ao nível social e comportamental: “*Nem consigo ‘tar à beira de pessoas a conversar e isso porque sinto-me muito mal. Eu acho que as pessoas até nem devem levar muito em, em conta, mas um gajo sente-se mal*” (O.F., 33 anos).

Desta forma, as vivências sociais de proximidade eram quase exclusivamente com companheiros do *mundo da droga*, com o *corpo periférico* ou o corpo não convencional:

“*E eeh talvez por isso, eu ter andado mais seis ou sete anos na droga ainda, porque tinha vergonha de ir ter com uma rapariga (...) só convivia com mulheres da droga ou da prostituição. (...) E era mais com essa gente que eu, convivia (...) Só fazia o dinheiro pelo caminho e ia a correr p’o bairro p’a consumir, que era o único sítio onde me sentia bem. Que era com pessoas iguais a mim*” (O.F., 33 anos).

Assim, numa posição contrária à que já foi referida relativamente às atitudes adotadas por pessoas estigmatizadas, verifica-se aqui uma aproximação ao seu grupo estigmatizado, pois é neste sentido de pertença que o entrevistado se sente mais compreendido e aceite tal como é (Goffman, 1988). Para além disso, ao aceitar a sua identidade o seu estigma e ao sentir-se aceite pelo seu grupo, começa, também ele, a ser mais recetivo ao corpo não convencional:

“*Oh pá, ao início, vou te ser sincero. As mulheres a trabalharem ainda era normal p’ra mim, o que me custava mais ver, era os paneleiros, falando à português correto, que entrevam p’ra lá dentro mesmo, vestidos à paneleiros e com os tiques às paneleiros, e os travestis. Isso custava-me imenso. Depois comecei a achar piada, com o passar do tempo oh pá, aquilo tornou-se normal para mim. Podia ser pior, eu levo a minha vida a pensar assim. Tento compreender o lado da pessoa, que ‘tá à minha frente, percebes? E ver com os olhos que ela me vê a mim*” (O.F., 33 anos).

Ademais, são referidas relativamente a este aspeto as questões de saúde, notando-se um certo *receio* relativamente às doenças infecciosas:

“*É assim, sempre com um bocado de receio, vou te ser sincero, porque é assim, porque já tive duas pneumonias. E não tenho tuberculose, mas tenho o HIV e ando a tomar medicação, tenho hepatite C e sei que basta um pequeno corte, sangue e pego a alguém. Tenho um bocado de receio. Por acaso tenho. (...) E eeh tento, tento ter cuidado com as feriditas e não sei quê, mas de resto levo uma vida normal. Oh pá inicialmente tinha bastante receio até sair de casa. Sim. E não queria aproximar-me de ninguém*” (O.F., 33 anos).

A este respeito recorremos, mais uma vez, a Ribeiro quando refere: “Ao partilhar o espaço, eu vivo a presença dos outros (que ocupam lugares corporais próximos) ou a sua ausência (porque estão em lugares corporais distantes), ora com prazer, ora com pesar. Mas eu posso deslocar-me no espaço, aumentando ou reduzindo a distância que me separa de um qualquer outro, misturando-me com muitos outros, ou isolando-me deles; e aproximo-

me ou afasto-me consoante o significado que têm para mim a sua presença e a sua ausência” (Ribeiro, 2005, p.21).

4.6. A Droga e as Ausências Corporais – “Deixei a droga tudo me apareceu!” (Z.Z., 50 anos)

Ressaltou dos discursos dos entrevistados um *corpo vazio*, um corpo vazio de doenças, de dores para além das da ressaca, um corpo ausente de necessidades e de sexualidade, expondo-se assim uma droga que *oculta e encobre*: “*eu enquanto andei metido na droga não me doía nada, não tinha doença nenhuma. (...) ‘tava-se bem, até fome nem se tinha*” (Z.Z., 50 anos), “*Eu quando largo as drogas a primeira coisa que me vem é dores aqui [anca], pela perna toda abaixo. E sem a metadona e sem as drogas estas dores não as conseguia suportar. Há pessoas que não largam a droga por causa disso.*” (O.F., 33 anos). Desta forma, são referidas dores de dentes, nos ombros, na anca e sintomas de doenças, que durante o consumo de drogas não se sentem. Assim, “*o consumo das drogas não te deixa apanhar certas doenças, sabias? Não constipas tão facilmente. (...) Eu é raro ‘tar doente! (...) um mosquito não me pousa muito em cima, ele «nãaaao!», ele pica fica logo todo aéreo, nunca mais quer nada comigo, que é mesmo assim. Mas eeh as drogas defende-te de certos vírus, prontos, doenças*” (P., 46 anos). Dizendo mesmo um entrevistado, em tom de gracejo, “*É verdade! Isto até parece que dá vontade da gente ir p’a lá outra vez. Né?*” (Z.Z., 50 anos).

Para além destas ausências é referida, pelas mulheres entrevistadas, a ausência de sexualidade: “*Não, não me interessa isso, o sexo p’ra mim não me diz nada*” (D., 45 anos). Enquanto este primeiro excerto dá conta de uma ausência que parece quase absoluta, por sua vez, P. refere-nos uma ausência momentânea, mas de algum modo mais difundida: “*eu quando consumo drogas não gosto de ter intimidades íntimas, tira-me a vontade toda. (...) fico diferente, como é que hei de explicar? Sou a mesma pessoa, só que fico mais seleta, não gosto de toques, ‘tás a ver?*” (P., 46 anos).

4.7. A Relação entre Corpo e Droga – “o corpo com droga é uma coisa, o corpo sem drogas é outra.” (Z.Z., 50 anos)

“*Onde é que está a droga?*” (D., 45 anos). Existem duas respostas a esta pergunta: ou a droga se encontra no *corpo*, ou a droga se encontra na *mente*. Entre os entrevistados é possível verificar duas perspetivas relativamente à relação existente entre o corpo e a droga. Uns consideram que é a *mente que controla tudo* e, portanto, é aí que se sente a

droga, sendo que o corpo se *ressente*: “*Eu acho que ‘tá na cabeça, porque como eu te acabei de dizer ela de, de, do pescoço p’ra baixo ela não deve passar*” (P., 46 anos), “*o corpo, interfere, mas é a mente que faz, todos nós sabemos que é a mente que faz mexer assim*” (Z., 49 anos), “*A droga ‘tá na cabeça. (...) porque a gente tendo a droga na mão, para onde é que ela vai? É p’a cabeça, né? É no corpo, mas é na cabeça que a gente a sente e depois por aí abaixo*” (Z., 50 anos). Outros consideram que a droga está *espalhada* pelo corpo todo:

“já meti a droga na boca, já meti a droga na vagina. (...) não te posso dizer onde é que ela está. Mas deve estar espalhada pelo sangue, penso eu, à priori. Pô! Por isso deve tar espalhada pelo corpo, não deve ser só na cabeça, na cabeça não deve ‘tar nenhuma, deve ser no corpo, no sangue” (D., 45 anos).

Relativamente à relação existente ou não entre o Corpo e a Droga, alguns dos entrevistados são da opinião que esta relação passa a existir no momento em que uma pessoa passa a ser dependente:

“Não, não existe. A droga é a droga e o corpo é o corpo! Mas quer dizer, vai te bater ao mesmo, porque a droga é introduzida no corpo e o corpo modifica, com o passar do tempo, se uma pessoa for viciante em drogas. Se uma pessoa não for viciante, o corpo não modifica” (D., 45 anos).

Assim, *a relação é o facto do vício*, entrando o corpo na equação unicamente no momento em que sentem que perdem o controlo sobre o seu próprio corpo. Relacionamos esta vivência com a *condição paradoxal da experiência do corpo* (Pérez & Martinez, 2007), onde o corpo aparece através da dor.

Con el incremento de las dosis, la frecuencia y la diversificación del tipo de sustancias de consumo, la percepción del propio cuerpo fue interpretada como un ente con autonomía: no podía controlar el deseo ni la voluntad para frenar la consumo. Incluso perdió el control de sus movimientos y sus reacciones. (Pérez & Martínez, 2007, p.247).

Por outro lado, há entrevistados que consideram existir sempre uma relação entre o corpo e a droga, pois o corpo reage momentaneamente ao consumo de drogas:

“mas é lógico que a droga tem reações para com o corpo, leva a que tenhamos atitudes, pensamentos diferentes do que temos num estado normal sem drogas. (...) o corpo reage mediante a função que a droga nos leva a tomar, porque os efeitos da droga faz com que nós tenhamos atitudes e reações e altera o nosso estado, o nosso estado corporal. A droga tem muita a ver, com as reações do corpo depois, ou o corpo tem a ver com os efeitos da droga, é a mesma coisa.” (Z.Z., 50 anos).

Capítulo IV – Perspetivando acerca do Corpo na Droga

Decidimos realizar uma pequena síntese dos resultados mais proeminentes, tentando relacionar aqueles que consideramos como mais relevantes e indissociáveis, pois ao apresenta-los foi necessária uma fragmentação do fenómeno que nos pareceu, por vezes, uma separação artificial.

Parece saliente uma sobreposição do papel que a droga ocupa na vida dos entrevistados, relativamente à diminuição de sensações de bem-estar que a droga provoca hoje em dia, em comparação com os momentos do início da trajetória de consumo e também da ideia que transmitem de como estão a transformar o seu corpo de um modo negativo, tendo o consumo de drogas consequências negativas no corpo biológico. Isto é, numa vida marcada pelo isolamento, pela falta de relações genuínas, relações, na sua maioria, baseadas no interesse, a droga torna-se uma *companheira* e uma constante. Para além disso, demonstra-se, em alguns casos, como amenizadora, isto é, provoca um *efeito de almofada* na forma como as PUD se interpretam e se relacionam consigo mesmas e com o seu corpo e, ainda, com os outros e com o corpo dos outros, permitindo uma *fuga*.

Efetivamente, nos discursos está bastante presente a *ressaca*, sendo quase como uma grelha de leitura para a sua vida. Da mesma forma que é o motivo do consumo, é também razão para a relação com a droga se alterar, é o momento em que sentem a perda de controlo sobre o Corpo, provoca alterações corporais que se sentem no dia a dia das PUD, é através dela que o Corpo entra na equação, é uma constante que é impossível negligenciar e que adquire diversos papéis e significados.

Ao mesmo tempo que, na sua maioria, as PUD nos apresentam um *Corpo Totalidade*, que relacionam com a pessoa que ele é, sendo o corpo associado à vida, também nos relatam um corpo enquanto objeto, que é usado pelo seu sujeito. Este objeto pode ser utilizado de diversas formas, sendo umas mais dignas e mais úteis que outras. Pensamos não poder negligenciar o impacto no sentimento de identidade que poderá ter o facto de se considerar o *Corpo como quem eu sou*, ao mesmo tempo que se considera que o uso que se faz do corpo é diferente do uso e das possibilidades que quem tem um corpo belo e um corpo dentro da normatividade corporal tem. Isto é, o Corpo é a Pessoa, mas o meu corpo é *periférico*. Assim, verifica-se, também, um afastamento relativamente ao próprio corpo, uma grande dificuldade em falar acerca dele de um modo concreto, que não

nos transparece como algo estranho tendo em conta estas dinâmicas ambíguas que as PUD vivenciam.

Ao longo dos discursos nota-se uma constante comparação com os Corpos que pertencem à *corporalidade modal*, com outras pessoas. Parece quase como se a interpretação e a forma como se relacionam com o seu corpo tivesse como base o modo como se apresentam e se aproximam ou afastam destes outros corpos, isto é “o processo de criação da pessoa social está inextricavelmente relacionado com uma sucessão de identificações com os outros” (Cabral, 2004).

Assim, verifica-se uma incorporação dos valores mais proeminentes da sociedade individualista, onde o corpo e o parecer, a fachada da pessoa, tal como a aparência e o desempenho prevalecem. Aqui se entende porque existem mais referências à beleza dos corpos, sendo o deles não belo, e à utilidade dos corpos, sendo o modo como ganham benefícios monetários não útil e não digno, ou mesmo não considerado um trabalho.

É sentido através dos discursos, e é também expresso pelas PUD, o estigma ao qual estão sujeitas e que sentem *na pele todos os dias*. Se, por um lado, as PUD consideram que este estigma é compreensível devido ao seu corpo se afastar da normatividade, parecendo até revelar aceitação e um estigma internalizado, por outro relembram que são *seres humanos* e Pessoas que não merecem sofrer de discriminação social.

Concluindo, “o corpo é (...) ponte de ligação do indivíduo com o mundo, e a corporalidade é central na construção da sua identidade e autoestima” (Fernandes & Barbosa, 2016, p.73).

El relato no reflejó un estatuto de verdade sino un estatuto de experiencia, en el que se pudo distinguir un registro corporal que se entrecruzó y matizó la historia personal y apareció constreñido a los recursos culturales revelando una forma particular de corporalidade com el uso de las sustancias. (Pérez & Martínez, 2007, p.249).

1. Nota última

Falar de Corpo é obrigatoriamente falar de Pessoas. Não nos parece alcançável realizar uma diferenciação tão límpida acerca do que é o corpo e do que é a pessoa, que não provoque um exercício artificial ao falar destas duas existências separadamente, ou melhor, de uma mesma existência não entrelaçando aquilo que nos discursos e nas vivências é sentido como impreciso.

Na realidade, ao mesmo tempo que um corpo é um *ser* é também um *ter*. Se, por um lado, eu sou mais do que o meu corpo, por outro, o corpo é quem eu sou. Dependendo das situações, dos contextos, do que eu espero do meu corpo e dos Outros, o meu corpo é aquilo que me representa ou um objeto que eu posso usar em meu benefício. Assim, o corpo demonstra-se, simultaneamente, sujeito e objeto.

O Corpo é algo ambíguo, que realmente pode ser *um nada*, mas também ser *um tudo* e estas diferentes vivências podem ocorrer simultaneamente num mesmo Corpo, numa mesma Pessoa.

Ao longo das entrevistas e dos resultados demo-nos conta de um Corpo sempre presente, um Corpo que ao longo das vivências, *dentro e fora do mundo da droga*, se vai modificando. Apercebemo-nos da impossível indissolução entre Corpo e a Pessoa a quem ele pertence ou a pessoa que ele é e, ainda, entre o Corpo dos Outros e a Pessoa dos Outros.

Deparámo-nos com um Corpo modificado, que através do consumo de drogas emagrece, é marcado e se desfigura. Um Corpo cansado devido ao seu incessante uso, um Corpo derreado pelos anos de consumo de drogas. Ao mesmo tempo, um Corpo que se fortalece por esse mesmo consumo.

Encontrámos Pessoas que *incorporam* o seu Corpo, ao mesmo tempo que se afastam dele. Que sentem as mudanças no seu Corpo, como mudanças em si.

Falou-nos um Corpo que incorporou as normas e valores de uma sociedade e que se demarca dessa *corporalidade modal*. Um Corpo que se considera a ele mesmo *periférico*, enquanto Corpo não belo e Corpo não útil, que pensa poder ser usado de uma forma diferente e que devido a esse uso é um Corpo não digno.

Expressou-se uma Pessoa que se autoproclama enquanto Pessoa e enquanto ser humano, enquanto um Corpo que, no interior da sua diferença, na realidade é igual a todos os outros.

Considerações Finais

Neste estudo tentámos alcançar uma melhor compreensão da vivência corporal de PUD, especificamente a importância que o impacto da droga no corpo e as vivências corporais têm na sua vida e no seu sentimento de identidade. Pensamos que será importante continuar a explorar e aprofundar estas questões, de modo a possibilitar respostas mais abrangentes e viáveis para esta população. Ao longo das entrevistas as PUD deram-nos algumas pistas para o futuro, tal como não negligenciar o papel que a droga ocupa nas suas vidas e que deve ser realizado um trabalho de modo a ser preenchido o vazio que poderá advir da ausência da droga no seu dia-a-dia e nas suas vivências. Para além disso, salientaram a importância de *recuperar a autoestima* e o apoio de que necessitam para que, em conjunto com eles, se consigam trabalhar os *complexos e sentimentos de inferioridade*, que se vão gerando no *mundo da droga*, muitos deles associados ao seu corpo. Referiram, ainda, a necessidade de respostas mais práticas, tal como apoio em questões de higiene e a necessidade de se facultar produtos que amenizem o impacto ao nível da aparência, principalmente para PUD que consomem por via injetada.

Tal como qualquer investigação, esta apresenta algumas limitações. Desde logo o pequeno número de entrevistados, sendo que pensamos que se deveria aprofundar o tema com um maior número de PUD. Ainda considerámos que a duração da entrevista, e o seu grau de complexidade, poderão ter tido influência no desempenho tanto dos entrevistados como da investigadora. É, também, um fator a ter em consideração algumas das entrevistas terem sido realizadas em dois momentos distintos, o que pode ter tido efeito nas reflexões dos entrevistados. Para além disso, tendo em conta que a vivência corporal é algo construído ao longo do tempo, sofrendo variações, sentimos que seria pertinente explorar a temática tendo em conta as fases da trajetória de consumo. Por último, não poderíamos deixar de referir que qualquer entrevista é um momento de interação. Desta forma, uma vez que a investigadora já tinha tido, previamente, acesso a algumas informações, mantendo contacto com alguns dos entrevistados, este fator poderá ter enviesado algumas reflexões e discursos das PUD e, também, o modo como interpretámos e analisámos.

Deixámos aqui um pouco de nós, no caminho sinuoso que foi uma descoberta conjunta entre nós, as teorias e os entrevistados, assim não poderíamos deixar de escrever acerca da limitação, mas também mais-valia, que é a ciência apresentar-se e fazer-se *de* pessoas, *para* pessoas, e *com* pessoas. *É sempre melhor o texto que se tem na cabeça do que aquele que se consegue por no papel.*

Referências bibliográficas

- Albarelo, L., Digneffe, F., Maroy, J.H., Ruquoy, D. & Saint-Georges, P. (1997). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Barata, B. J. M. (2012). *Vivências do corpo no toxicodependente*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Barbosa, M. R., Matos, P. M. & Costa, M. E. (2011). Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 24-34.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições, 70.
- Bastos, C. & González, A. (2004). Cravado na pele, o hospital – Fronteiras do corpo em dias de sida. In Vale de Almeida, M. (org.), *Corpo Presente. Treze Reflexões Antropológicas Sobre o Corpo* (pp.184-189).Oeiras: Celta Editora, Lda.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press.
- Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo Simbólico*. Hora, S.A.
- Bourdieu, P. (1977). *Meditações Pascalianas*. Oeiras: Celta Editora, Lda.
- Budgeon, S. (2003). Identity as an embodied event. *Body & Society*, 9(1), 35-55.
- Cabral, J. P. (2004). Corpo Familiar – Algumas considerações finais sobre identidade e pessoa. In Vale de Almeida, M. (org.), *Corpo Presente. Treze Reflexões Antropológicas Sobre o Corpo* (pp. 200-215). Oeiras: Celta Editora, Lda.
- Connerton, P. (1999). *Como as sociedades recordam*. Oeiras: Celta Editora, Lda.
- Crossley, N. (1995). Merleau-Ponty, the elusive body and carnal sociology. *Body & society*, 1(1), 43-63.
- Crossley, N. (1996). Body-subject/body-power: agency, inscription and control in Foucault and Merleau-Ponty. *Body & Society*, 2(2), 99-116.
- Csordas, T. J. (1994). *Embodiment and experience: The existential ground of culture and self* (Vol. 2). Cambridge: University Press.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2006). O planeamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. In *O planeamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (pp. 15-42). Porto Alegre: Artmed.
- Dias, N. (2004). O corpo e a visibilidade da diferença. In Vale de Almeida, M. (org.), *Corpo Presente. Treze Reflexões Antropológicas Sobre o Corpo* (pp. 23-44). Oeiras: Celta Editora, Lda.

- Fernandes, L. (1995). O Sítio das Drogas – Etnografia urbana dos territórios psicotrópicos. *Toxicodependências*, 2, 22-32.
- Fernandes, L. (2009). O que a droga faz à norma. *Toxicodependências*, 15(1), 3-18.
- Fernandes, L. & Barbosa, R. (2016). A construção social dos corpos periféricos. *Saúde Soc.*, 25(1), 70-82.
- Fernandes, V. S. (2011). Formas de sobreviver na urbe: Etnografia breve na baixa da cidade do Porto. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Ferreira, V. (2011). *Invocação ao meu corpo*. Lisboa: Quetzal Editores.
- Ferreira, V. S. (2013). Resgates sociológicos do corpo: Esboço de um percurso conceptual. *Análise social*, (208), 494-528.
- Flick, U., von Kardoff, E. & Steinke, I. (2004). *A companion to qualitative research*. Sage.
- Foucault, M. (1975). *Vigiar e punir. Nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, Lda.
- Giddens, A (2001). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras: Celta Editora Lda.
- Goffman, E. (1988). *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. LTC
- Goffman, E. (1993). *A Apresentação do Eu na Vida de Todos os Dias*. Santa Maria da Feira: Relógio D'Água Editores.
- Guibentif, P. (1991). Tentativa para uma abordagem sociológica do corpo. *Sociologia-Problemas e Práticas*, 9, 77-87.
- Hannerz, U. (1986). *Exploración de la ciudad. Hacia una atropología urbana*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hayward, P. (2002). Reviews: Stuart Walton, *Out of it: A cultural of Intoxication*, London: Hamish Hamilton, 2001; Thomas Szasz, *Our Right to Drugs: The Case for a Free Market*, Syracuse, NY: Syracuse University Press, 1996. *Journal of Forensic Psychiatry*, 13(1), 189-193.
- Joyce, R. (2005). Archaeology of the Body. *The Annual Review of Anthropology*, 34, 139-158.
- Krueger, D. W. (1989). *Body self & psychological self: a development and clinical integration of disorders of the self*. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Le Breton, D. (2006). *A Sociologia do Corpo*. Petrópolis: Editora Vozes Lda.
- Lencastre, M. (2009). *Corpo, Mente e Espírito*. Braga: Candeias artes gráficas.
- Leventhal, G. (1983). Body Image of Drug and Alcohol Abusers. *The International Journal of Addictions*, 18(6), 791-804.

- Lipovetsky, G. (1989). *A era do vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Machado, R. (org. e trads.). Rio de Janeiro: Graal.
- Magnani, J. G. C. (2002). De Perto e de Dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 17(49), 11-29.
- McNay, L. (1999). Gender, Habitus and the Field Pierre Bourdieu and the Limits of Reflexivity. *Theory, culture & society*, 16(1), 95-117.
- Melo, R. (1998). Um espelho inconveniente. *Revista Toxicodependências*, 3, 75-80.
- Pérez, E. F. & Martínez, L. M. R. (2007). Corporalidad y uso de “drogas”: estudio de caso de la experiencia subjetiva del cuerpo. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 241-250.
- Prado, R. A. A., Caldas, M. T. & Queiroz, E. F. (2012). O Corpo em uma Perspectiva Fenomenológico-Existencial: Aproximações entre Heidegger e Merleau-Ponty. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 776-791.
- Ribeiro, A. (1996). O Corpo Vai ao Psicólogo. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 39-43.
- Ribeiro, A. (2005). *O corpo que somos: Aparência, sensualidade, comunicação*. Casa das Letras.
- Rui, T. C. (2006). Só se vive uma vez: uma reflexão acerca de distintas concepções e práticas do uso de “drogas”. *Revista Mediações*, 11(2).
- Rui, T. C. (2007). Uso de “drogas”, marcadores sociais e corporalidades: uma perspectiva comparada. Dissertação de Mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas.
- Sarti, C. A. (2001). A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde e sociedade*.
- Secchi, K., Camargo, B. V. & Bertoldo, R. B. (2009). Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 229-236.
- Simmel, G. (1997). A metrópole e a vida do espírito. In Fortuna, C. (org.). *Cidade, Cultura e Globalização* (pp. 83-103). Oeiras: Celta Editora, Lda.
- Silva, A. (1986). A ruptura com o senso comum nas ciências sociais. In Pinto, J. M., & Silva, A. S. (Eds) *Metodologia das ciências sociais* (pp. 30-53). Afrontamento.
- Silva, A. & Pinto, J. (1986). Uma visão global sobre as ciências sociais. In Pinto, J. M., & Silva, A. S. (Eds) *Metodologia das ciências sociais* (pp. 9-27). Afrontamento.

- Silveira, F. D. A. & Furlan, R. (2003). Corpo e alma em Foucault: postulados para uma metodologia da psicologia. *Psicologia. USP*, 14(3), 171-194.
- Vala, J. (1986). A Análise de Conteúdo. In Pinto, J. M., & Silva, A. S. (Eds). *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101-128). Afrontamento.
- Vale de almeida, M. (2004), Corpo presente. Antropologia do corpo e da incorporação. In Vale de Almeida, M. (org.), *Corpo Presente. Treze Reflexões Antropológicas Sobre o Corpo* (pp. 1-22). Oeiras: Celta Editora, Lda.
- Velho, G. (1981). Observando o Familiar. In *Individualismo e cultura* (pp. 123-133). Rio de Janeiro: Zahar.

Anexos

Anexo 1. Guião da entrevista semiestruturada

1. Dados Sociodemográficos

Sexo;

Idade;

Escolaridade;

Situação habitacional;

Estado Civil;

Fontes de Rendimento.

2. Trajetória de Consumo de Drogas

Evolução do consumo de drogas ao longo do tempo;

Substâncias e vias de consumo;

Motivos pelos quais consomem e suas alterações ao longo do tempo.

3. Sensações e efeitos do consumo de drogas

Sensações relacionadas com o consumo e alterações ao longo do tempo;

Sensações corporais não relacionadas com o consumo de drogas e suas alterações ao longo do tempo.

4. Eu e o meu Corpo

Descrição do seu corpo ao nível físico e alterações ao longo do tempo;

Interpretação do corpo e relação com o corpo e alterações ao longo do tempo;

Preocupações com o corpo e alterações ao longo do tempo;

Conhecimento do corpo e alterações ao longo do tempo.

5. O meu Corpo e os outros

Relações com amigos, família e outras;

Interação física com outros, conhecidos e não conhecidos;

Alteração das relações ao longo do tempo;

Reações sentidas como direcionadas ao corpo.

6. O meu Corpo e a Sociedade

Papel do corpo na vida e nas relações com as pessoas;

Papel do corpo na sua própria vida;

Papel do corpo na sociedade. Pressões sociais relativamente ao corpo.

7. O que é a Droga?

8. O que é o Corpo?

9. Relação entre Corpo e Droga

Anexo 2. Grelha de análise de conteúdo e descrição das respectivas categorias

Trajetória de Consumo	A Droga	
	O Motivo	
Perceções acerca da Droga	Estado da Droga e Consequências	
	O que é a Droga?	
	Fenomenologia da Droga	
O Corpo	O que é o Corpo?	
	O Papel do Corpo	O Corpo Nulo e o Corpo Tudo
		O Corpo Ferramenta
		O Corpo Interlocutor
		O Corpo Mecânico
	O Corpo na Sociedade	
Eu, o meu Corpo e a Droga	Conhecimento do próprio Corpo	
	A Droga e o Impacto no Corpo	Impacto ao nível físico e da aparência
		Impacto na saúde
		Impacto no corpo quotidiano
	Impacto na Percepção do Eu	
	Eu e o meu Corpo	
	Proximidades Corporais	
	A Droga e as Ausências Corporais	
O meu Corpo e os Outros	A relação entre Corpo e Droga	
	Estigma e Discriminação Social	Reações direccionadas ao Corpo
	O corpo dos Outros	O Corpo não convencional
		O Corpo perverso
	Relações sociais	

1. Trajetória de Consumo

Todas as referências respeitantes ao tipo de drogas consumidas ao longo de toda a trajetória de consumo, padrão de consumo, idades e vias de consumo. Para além disso, inserem-se os motivos pelos quais iniciaram o consumo de drogas, os motivos que levaram à perpetuação do consumo de drogas e os motivos atuais.

2. Perceções acerca da Droga

Todos os segmentos de texto que contenham informações e perspetivas em relação à qualidade da droga e consequências dessa mesma qualidade, à existência de diferentes drogas e aos seus valores. Ainda, sensações despoletadas pelo consumo de droga ao longo

da trajetória de consumo, razões e significados atribuídos. Inserem-se, também, todos os significados que atribuem à droga, forma como a interpretam e papel da droga na sua vida.

3. O Corpo

Todos os segmentos de texto que façam referência ao modo como interpretam o corpo, ao que pensam ser o corpo e que significados lhe atribuem. Papéis e funções que consideram que o corpo adquire nas relações sociais, de que modo se envolve na sociedade em geral. Ainda, papéis e funções que consideram que o corpo adquire nas suas relações em específico, o papel do corpo na sua vida, de que forma o utilizam ou não. Para além disso, referências à existência ou não de pressões sociais para um determinado ideal corporal, tanto ao nível da imagem como de usos do corpo, significados atribuídos e relação entre estas mesmas pressões sociais e o consumo de drogas.

4. Eu, o meu Corpo e a Droga

Todos os segmentos de texto que façam referência ao modo como descrevem o seu próprio corpo, como o interpretam e sentimentos em relação ao seu corpo ao longo da trajetória de consumo, isto é, de que modo se relacionam com o seu corpo. Alterações sentidas ao nível corporal devido ao consumo de drogas e significados atribuídos. Preocupações, cuidados e conhecimento acerca do seu próprio corpo ao longo do tempo. Para além disso, insere-se a relação existente entre o consumo de drogas e as restantes sensações corporais não provenientes do consumo e referências à relação entre o consumo de drogas e o corpo de quem consome, suas razões e significados.

5. O meu Corpo e os Outros

Todos os segmentos de texto que referenciem o sentimento de estigma e/ou discriminação social sentida pelas PUD na sua vida. De um modo mais específico, referência a reações por parte de outras pessoas que tenham sido sentidas como direccionadas ao seu corpo ou aparência. Todos os segmentos de texto que façam referência a relações sociais, tanto familiares, como de amizade e significados atribuídos a estas mesmas relações ao longo do tempo e da trajetória de consumo.